DAS

FREUD'SCHE IDEOGENITÄTSMOMENT

UND SEINE BEDEUTUNG

IM

MANISCH-DEPRESSIVEM IRRESEIN

KRAEPELIN'S

VON

DR. OTTO GROSS
DOZENT IN GRAZ



LEIPZIG
VERLAG VON F. C. W. VOGEL
1907

Druck von August Pries in Leipzig.

Daß pathologische Phänomene etwa vom Typus der Kleptomanie als etwas besonders Dunkles und Fragliches gelten, hat seinen eigentlichen Grund in ihrer spezifisch inhaltlichen Umgrenztheit. Man hat alle Hilfsmittel der Forschung eingesetzt, um hinter den einzelnen inhaltlich bestimmten Symptomen primäre Störungen der allgemeinen Funktionsprinzipien als solchen zu entdecken — wo man sie fand, da blieb dann die Lücke zwischen der vagen Extensität der konstitutionellen Grundlagen und der scharf präzisierten Prägung der pathologischen Inhalte. Sie bleiben ein Rest, der nicht aufgehen will. —

Die Vorbedingung für alle und jede wissenschaftliche Psychiatrie ist die Erkenntnis der psychophysiologischen Identität, die monistische Weltanschauung. Vielleicht nicht alle psychiatrischen Forscher, aber alle Forschung in der Psychiatrie ist notwendig monistisch. Erst die Erkenntnis oder wenigstens die unbewußte Verarbeitung des Einheitsmomentes gestattet die Synthese des Tatsachenmaterials zu psychiatrischer Wissenschaft, gestattet die Befreiung von Fehlgedanken früherer Zeiten. Allein die Bewegung von alten Fehlern weg vollzog sich nach dem Gesetz der Pendelschwingung in die entgegengesetzten Fehler hinein. Man war der neuen Erkenntnis einen neuen Irrtum schuldig.

Seitdem man erkannt hat, daß alle psychischen Störungen Veränderungen im Gehirne sind — seitdem ist die Erkenntnis unmerklich in die Voraussetzung übergegangen, als ob die Grundlage jeder Geisteskrankheit ein pathologisches Geschehen sein müßte, von dem das Gehirn genau nach demselben Prinzip und genau mit demselben Effekt getroffen würde wie jedes andere erkrankende Organ. In Wirklichkeit trifft dies nur für eine ganz bestimmte Kategorie von Geisteskrankheiten zu; wir wollen diese — ohne Rücksicht auf das Vorhandensein oder Fehlen von aufzeigbaren, von anatomischen Veränderungen! — als prinzipiell organische bezeichnen. Bei diesen ist der Parallelismus mit den Erkrankungen anderer Organe als des Gehirnes ein

ganz genauer: wie jedes andere Organ, so reagiert auch das Gehirn auf die Veränderungen seiner Struktur, seines Chemismus, seiner Korrelationen mit Veränderungen seiner physiologischen Funktion, d. h. also mit formalen Veränderungen im Ablauf der psychischen Prozesse, in der psychischen Tätigkeit.[1]) Daß prinzipell organische Momente sich in primären Störungen der psychischen Tätigkeit äußern müssen — das ist ein physiologisches Axiom, das in jeder psychiatrischen Überlegung als etwas instinktiv Erkanntes mitwirkt und sich sofort als Zweifel und Frage äußern muß, wenn irgendwo einmal eindeutig primäre Anomalien des psychischen Inhalts zur Geltung kommen. Dann aber verrät sich das letzthin Unzulängliche einer psychiatrischen Anschauungsart, die ausschließlich solche Veränderungen des Gehirnes voraussetzen will, wie sie den allgemeinen und für alle Organe gültigen Prinzipien der allgemeinen Pathologie entsprechend sind.

Aus diesem Chaos ungelöster Fragen und ungeklärter Versuche ragt Wernickes Sejunktionslehre als übergewaltiger Bau hervor, der unvollendet stehen geblieben ist und der aus sich allein heraus auch unvollendbar gewesen wäre, dessen Grundlagen aber für alle weitere Arbeit auf diesem ganzen Gebiet die Basis sind und bleiben werden. —

Die Sejunktionslehre Wernickes bedeutet die bleibende Erkenntnis, daß die unmittelbare Grundlage spezifisch inhaltlicher pathologischer Phänomene in einer Störung der assoziativen Verknüpfung, in einer Leitungsbehinderung in den Assoziationsbahnen zu suchen ist. —

Die Sejunktionslehre Wernickes erreicht ihren Höhepunkt in seiner Konzeption der „überwertigen Ideen", in der er die Erkenntnis ausspricht, daß die inhaltliche Unvereinbarkeit eines affektbetonten inhaltlichen Komplexes mit dem individuell dominierenden „Bewußtseinsinhalt" — daß der mit einer solchen inhaltlichen Unvereinbarkeit gegebene seelische Konflikt zu Sejunktionsprozessen führen muß — infolgedessen auch zu einer pathologischen Überbetonung bestimmter inhaltlich um-

1) „Bewusstseinstätigkeit" im Gegensatz zum „Bewusstseinsinhalt" nach Wernicke. — Es ist leider nicht mehr möglich, genau die Worte beizubehalten, die der Begründer jener heuristisch unentbehrlichen Unterscheidung selber gewählt hat. Für uns ist psychisches Geschehen ein wesentlich weiterer Begriff als „Bewusstsein" geworden. — Hier soll an Stelle der Bezeichnungen Wernickes von psychischer Tätigkeit und psychischem Inhalt gesprochen werden.

grenzter Komplexe. — So wie sie hier in ihren wesentlichen Zügen herausgestellt worden ist, umfaßt die Lehre Wernickes von den überwertigen Ideen das Bleibende, das, was die Forschung in ungeahntem Ausmaß bestätigt und im Kausalzusammenhang erklärt hat. Allein dazu bedurfte es der Erschließung eines unbekannten Gebietes in der Psychophysiologie, der Schaffung jener neuen psychologischen Mechanik durch S. Freud. —

Die ideogenen Prozesse der „Verdrängung" und des „Ausdrucks durch ein Symbol", so wie sie durch die psychoanalytische Untersuchung Freuds entdeckt wurden, enthüllen nunmehr die geschlossene kausale Reihe vom pathogenen psychischen Konflikt zum Sejunktionsmoment und zum inhaltlich charakterisierten pathologischen Phänomen. Mit diesen Entdeckungen Freuds ist eine neue Kategorie des psychopathologischen Geschehens erschlossen, mit welcher den prinzipiell organischen Störungen der psychischen Tätigkeit ein spezifisch funktioneller Typus von Erkrankungen zur Seite gestellt wird, bei denen primäre pathologische Inhalte durch jene funktionellen Vorgänge geschaffen werden, durch die überhaupt die Bildung der psychischen Inhalte zustande kommt. — Es ist die spezifisch herausdifferenzierte Qualität der Zentralnervensystems, durch seine Funktion sich kontinuierlich und gesetzmäßig zu verändern. Das Ergebnis dieser spezifischen Veränderung sind die psychischen Inhalte mit ihren gegenseitigen Verbindungen und Beziehungen; durch diese spezifische funktionsgemäße Veränderung können unter besonderen ungünstigen Bedingungen auch pathologische Inhalte zustande kommen. — Mit dieser neuen Erkenntnis ist jener stillschweigend wirkende Irrtum beseitigt, daß allen psychischen Erkrankungen solche Veränderungen des Gehirns zugrunde liegen, die nach denselben Gesetzen und in derselben Art entstehen und wirken wie alle anderen pathologischen Prozesse an allen anderen Organen. Wir wissen jetzt, daß das Gehirn durch seine besondere spezifische Differenzierung, durch die besondere Eigentümlichkeit seiner spezifischen Funktion auch pathologisch noch eine andere Rolle spielt als eben alle anderen Organe. Und diese besondere Qualität des Gehirnes verlangt, daß wir die psychopathologischen Prozesse in zwei getrennte Kategorien teilen. Die einen Krankheitstypen folgen den allgemeinen Gesetzen der Pathologie, das sind die prinzipiell organischen Erkrankungen, die primär formalen Störungen der psychischen Tätigkeit; die anderen Krankheitstypen erwirbt das Gehirn durch

seine Funktion und gemäß seiner Funktion, das sind die prinzipiell funktionellen Erkrankungen, die primär inhaltlichen pathologischen Phänomene. —

Mit der Möglichkeit dieser Trennung ist eine der ältesten Schwierigkeiten im psychiatrischen Denken beseitigt. Daß alle prinzipiell organischen Störungen — ich meine damit alle, bei denen das Gehirn als ein Organ wie alle anderen in Frage kommt, ohne Beziehung zu seiner eigentümlichen spezifischen Funktion! — daß alle diese prinzipiell organischen Störungen sich in primären formalen Änderungen der psychischen Tätigkeit äußern müssen, das ist eine logische Selbstverständlichkeit. Wir haben jetzt dazugelernt, daß die spezifisch zerebrale Funktion der continuierlichen Selbstveränderung, durch die der individuelle psychische Inhalt gebildet wird, unter besonderen ungünstigen Bedingungen funktionsgemäß auch primäre pathologische Inhalte bilden kann. Den prinzipiell funktionellen Krankheitsformen entsprechen eben die inhaltlich umgrenzten pathologischen Phänomene. —

Ich pflege die Verhältnisse der ideogenen Sejunktion in der Vorlesung dadurch verständlich zu machen, daß ich die physiologischen Experimentalergebnisse Wedelskys zur Analogie heranziehe. Wedelsky hat am Nervmuskelpräparat nachgewiesen, daß die Reizleitung in der Nervenfaser bei einer gesteigerten Anhäufung von Leitungsreizen in Leitungshemmung umschlägt. Versucht man diese Resultate auf psychisches Geschehen zu übertragen und mit den Ergebnissen Freuds zusammenzustellen, so scheint es die gesteigerte Entbindung nervöser Energie durch Affekte zu sein, durch welche unter gewissen Umständen ein Umschlagen der assoziativen Leitung in eine Hemmung der Assoziation zustande kommt. Dann wäre diese Hemmung oder Sperrung der wesentliche Vorgang bei der von affektbetonten inhaltlichen Komplexen hervorgerufenen ideogenen Sejunktion. —

Es scheint mir ein Vorteil dieser Darstellungsweise, daß sie zugleich in möglichst einfacher Weise mit dem Moment der angeborenen Disposition vermittelt. Das Umschlagen der assoziativen Leitung in Hemmung ist einerseits vom Grad der Reizanhäufung abhängig, andererseits aber auch gewiß von der individuellen Disposition, so daß der Schwellenwert für das Eintreten der Sperrung nach individuellen und pathologischen Verhältnissen variabel wäre. Es muß eine pathologische Konstitution geben, bei der die Schwelle für das Ein-

treten der Associationshemmung besonders tief liegt: das wäre genau identisch mit der „Erschöpfungsanlage“ Stadelmanns. Bei einer solchen Disposition würden abnorm geringe Affektquantitäten bereits genügen, die ideogene Sejunktion herbeizuführen, und solche Individuen wären gegen die pathogene Wirkung psychischer Traumen besonders wenig resistent. Es ließe sich eine kontinuierliche Reihe bilden von der ausschließlich exogenen Erkrankung des konstitutionell Normalen an den stärksten psychischen Traumen bis zu den höchsten Graden der „Erschöpfungsanlage“, bei denen der Erkrankungsmechanismus qualitativ genau derselbe wäre, bei denen aber die angeborene Disposition als die entscheidende Krankheitsursache bezeichnet werden müßte. —

Das wesentlichste Moment des ideogenen Prozesses nach Freud — der Vorgang der „Verdrängung“ — ist wohl am richtigsten als Sejunktionsprozeß zu verstehen. Die Verdrängung ist die Folge eines inneren Konfliktes, der Ausdruck der Unvereinbarkeit eines affektbetonten Komplexes mit dem individuellen Charakter des ganzen übrigen psychischen Inhaltes. Es scheint mir richtig sich vorzustellen, daß die vom affektiven Moment bedingte zirkumskripte Anhäufung nervöser Energie im pathogenen Komplex zur Sperrung jener Assoziationen führt, welche gerade diesen Komplex mit den übrigen psychischen Inhalten verbinden. Durch diese sejunktive Sperrung wird der Komplex aus dem Spiel der assoziativen Tätigkeit ausgeschaltet. Dann ist die Reproduktion eines bestimmten psychischen Inhaltes unmöglich geworden und ein bestimmtes inhaltlich umgrenztes Gebiet verfällt der Amnesie.[1])

Es hat sich nun durch die empirischen Untersuchungen Freuds mit voller Sicherheit herausgestellt, daß diese verdrängten „bewußtseinsunfähigen“ Komplexe außerhalb des Bewußtseins d. h. außerhalb der Ichkontinuität[2]) eine sehr intensive Betätigung mit wichtigen pathogenen Einwirkungen auf das bewußte Geschehen entfalten. — Ich glaube, daß die unbewußte Wirksamkeit des verdrängten Materials mit jenem Vorgang zusammenhängt, den ich als Sekundärfunktion beschrieben habe.[3]) Nach

1) Vergleiche die klassische Darstellung Bleulers in den „Diagnostischen Assoziationsstudien“, Journal für Neurol. u. Psychol., 1906.

2) Verf., „Über Bewusstseinszerfall“, Monatsschr. für Neurol. und Psychiatrie, 1904. —

3) Die zerebrale Sekundärfunktion, Leipzig 1906. — Meine damaligen Angaben sind neuerdings von Wiermann durch ein System von experimentellen Untersuchungen nachgeprüft und grösstenteils bestätigt worden. —

meiner Unterscheidung hat jeder Komplex, der Träger eines abgegrenzten psychischen Inhalts ist, im Spiel der Assoziationen eine zweifache Rolle: die Primärfunktion, welche der jedesmaligen Reproduktion ins Bewußtsein entspricht, und die Sekundärfunktion, in welche jeder einzelne Komplex im zeitlich unmittelbaren Anschluß an seine jedesmalige Primärfunktion eintritt und in diesem Zustand einen richtunggebenden elektiven Einfluß auf das weitere assoziative Geschehen ausübt. Solange ein Komplex in Sekundärfunktion steht, vermittelt er einen Zuwachs von nervöser Energie, d. h. von assoziativer Ansprechbarkeit und Affektbetonung an die mit ihm durch gebahnte Assoziation verbundenen, d. h. inhaltlich verwandten oder verknüpften Komplexe. Wir haben nun für die verdrängten Inhalte angenommen, daß sie durch übergroße Anhäufung von nervöser Energie der Sejunktion unterliegen, genauer gesagt, daß die Assoziationssperrung gerade mit jenem Zuwachs von nervöser Energie, der den Eintritt eines Komplexes in Primärfunktion einleitet, jedesmal neu geschaffen wird. Sobald dieser Zuwachs wieder abschwillt, löst sich auch jedesmal wieder die assoziative Sperrung; damit aber kommt die Sekundärfunktion desselben Komplexes zu unbeschränkter Geltung, und zwar die allerstärkste, an Intensität und Dauer aufs höchste gesteigerte Sekundärfunktion eines im höchsten Maße affektbetonten Komplexes.[1]) Das heißt, der verdrängte Komplex ist durch das sejunktive Moment gerade von der Primärfunktion ausgeschlossen, er wird aber in derselben Weise und unter denselben Bedingungen wie jeder andere psychische Inhalt in Sekundärfunktion versetzt, und zwar in eine, seinem Affektgehalt entsprechende d. h. besonders intensive und reichhaltige Sekundärfunktion. Ich halte dies für die physiologische Grundlage des Freudschen Gesetzes, daß die verdrängten Komplexe ihre „Energiebesetzung", d. h. ihre Affektbetonung und assoziative Ansprechbarkeit auf andere bewußte Inhalte übertragen, mit denen sie in irgendeiner assoziativen Verbindung stehen.

Psychische Inhalte, welche durch irgendwelche gebahnte Assoziation, d. h. durch eine inhaltliche Verwandtschaft oder Verknüpfung mit unbewußt gewordenen pathogenen Inhalten in Verbindung stehen, erhalten demnach von diesen her, d. h. aus dem Unbewußten herauf, einen Zufluß nervöser Energie, d. h.

---

1) Intensität und Dauer der Sekundärfunktion stehen in gerader Proportion zur Affektbetonung eines Komplexes. Vgl. Wiermanns, l. c.

einen solchen Zuwachs an Affektbetonung und assoziativer Ansprechbarkeit, daß sie eine pathologisch gesteigerte Bedeutung für das bewußte psychische Geschehen, eine pathologische Überwertigkeit erlangen. Der pathogene Komplex überträgt seine exzessive Bedeutung auf einen andern, mit dem er in einer inhaltlichen Verbindung steht, d. h. er findet seinen symptomatischen Ausdruck durch ein „Symbol". [1])

Als ein solches Symbol für einen verdrängten Komplex ist jedes primär inhaltliche pathologische Phänomen von vornherein zu betrachten und seine Genese in jenen prinzipiell funktionellen Vorgängen zu suchen, durch welche die Bildung von psychischen Inhalten überhaupt zustande kommt. —

Gerade die Ideogenitätslehre Freuds ist der subtilste Ausdruck der monistischen Psychologie. Der Irrtum, den ich im Anfang als eine Nebenwirkung der monistischen Erkenntnis bezeichnet habe, verschwindet, wenn wir die monistischen Notwendigkeiten in jeder Richtung zu Ende denken. Die Postulate des Monismus umfassen nicht nur die Erkenntnis, daß eine prinzipiell organische Veränderung der Gehirnfunktion ihren psychischen Ausdruck finden muß, sondern auch ebenso die Einsicht, daß überhaupt jedes psychische Geschehen zugleich ein physiologischer Vorgang ist. Gerade aus dieser notwendigsten Konsequenz der monistischen Erkenntnis ergibt sich die Rehabilitierung einer psychischen Ätiologie [2]). —

Ich glaube, daß die Lehre Freuds nur wenig Widerstand finden würde, so weit sie die unmittelbaren Wirkungen des psychischen Traumas, d. h. des pathogenen Konflikts umfaßt. Auf diesem Gebiete begegnet sie sich im denkbar günstigsten Verhältnis mit der Sejunktionslehre Wernickes, mit den physiologischen Resultaten Wedelskys, mit den psychologischen Konsequenzen des Müller'schen Gesetzes im Sinne der Dispositionslehre Stadelmanns — ich darf vielleicht noch hinzufügen, mit meiner, durch die experimentellen Untersuchungen von Wiermann nunmehr gestützten Theorie der Sekundärfunktion. Vor allem anderen erscheint die Sejunktionslehre Wernickes wie eine Vorausbestätigung der Entdeckungen Freuds über die pathogene Wirksamkeit der psychischen Konflikte. [3])

---

1) Die „überwertige Idee" im Sinne Wernickes ist also jeweils nicht identisch mit dem pathogenen Komplex, sondern verhält sich zu ihm als sein Symbol!

2) Vgl. Albrecht, Die psychischen Ursachen der Melancholie, Monatsschr. f. Neurol. und Psych., 1906.

3) Das essentielle Moment in der Ursachenlehre Freuds ist der psychische

Das wirklich Hindernde beim Eindringen in die Lehre Freuds ist die tatsächlich bedeutende Denkschwierigkeit der Freud'schen Grundsätze von der Dauer der psychotraumatischen Mechanismen, von der unveränderten Persistenz verdrängter Affektmomente. — Ich glaube mir an dieser Stelle einen weit ausholenden Gedankengang gestatten zu dürfen, da mir eine Vermittlung mit diesem Problem nur durch allgemein biologische Analogien möglich erscheint.

Die pathogene Dauerwirkung der psychischen Traumen, d. h. die pathologischen Residuen der schädlich konstellierten Affekte sind offenbar Derivate der allgemeinen biologischen Dauerwirkung der Affekte überhaupt. Im Sinne einer biologischen Auffassung der ideogenen Prozesse möchte ich die Annahme postulieren: die pathologische Dauerwirkung pathogener Affektkonstellationen kann nur als ein modifiziertes biologisches Geschehen verstanden werden, d. h. als eine unzweckmäßige Modifikation einer allgemeinen biologischen Dauerwirkung der affektiven Erlebnisse.

Ich will damit sagen: die pathologische Dauerwirkung eines pathogenen affektiven Erlebnisses kann nur dann begreiflich werden, wenn wir sie als Modifikation einer biologischen, zum bio-

---

Konflikt überhaupt und **nicht** das sexuelle Moment als solches, wie meistens angenommen wird. Vor kurzem hat dieser weitverbreitete Irrtum durch die glänzende Darstellung von C. Jung (Münch. med. Wochenschr. 1906) eine kräftige Korrektur erfahren. — Die sexuelle Ätiologie ist vollkommen unabhängig von allen prinzipiellen Momenten der Ideogenitätslehre Freuds; sie ist ausschließlich das Ergebnis kasuistischer Empirie. — Ich bin an meine ersten praktischen Versuche mit der Methode Freuds mit der festen Erwartung herangetreten, daß sich die Gültigkeit seiner Angaben über die dominierende Bedeutung gerade der sexuellen Konfliktsmomente als auf ein ganz besonderes und eng umgrenztes Krankenmaterial beschränkt erweisen müßte; ich habe aber dann die Angaben Freuds an allen meinen eigenen Fällen bestätigt gefunden. Ich erwähne hier als Kuriosum einen Fall von „traumatischer Hysterie", deren Symptome als deutlich krankhaftes Zustandsbild durch einen Blitzschlag manifest gemacht worden waren und die sich dabei als ideogen präformiert auf einen typischen sexuellen Komplex zurückführen ließen. — Es ist auch heute noch meine Überzeugung, daß die ätiologische Rolle gerade der sexuellen Konflikte ein Produkt des Milieus ist, ein Ausdruck der Zeitverhältnisse und ihrer Rückwirkung auf den Einzelnen. Die alte Literatur enthält das ewige Denkmal der nicht-sexuellen Konfliktspsychose aus anderen Zeiten: Die Psychose Sauls in den herrlichen „Büchern Samuel". —

In letzter Zeit finde ich in der neuen Literatur noch ein zweites Beispiel, das in höchst charakteristischer Weise gleichfalls essentiell andere Verhältnisse zur Voraussetzung hat: Die Entstehung von Kriegspsychosen nach L. Andrejew („Das rote Lachen").

logischen Wesen des affektiven Erlebnisses überhaupt gehörigen Dauerwirkung verstehen, d. h. wenn wir hinter den pathologischen und normalen Wirkungen des affektiven Erlebnisses überhaupt eine allgemeine, an der biologischen Individualgestaltung gesetzmäßig mitwirkende biologische Funktion der Affekte an sich am Werke sehen. Ich glaube, daß eine solche tatsächlich besteht, daß den Affekten die zweifache regulatorische Bedeutung einer momentanen und einer dauernden Anpassung der biologischen Reaktionen des Individuums zukommt. — Ich möchte dies näher erklären, so sehr ich mir auch bewußt bin, daß solche Übersichten kaum anderes bringen können als Hypothesen, Bilder und Analogien. —

Um die Affekte als Regulationsfaktoren verständlich zu machen, müssen wir auf die prinzipielle Bedeutung des regulativen Geschehens überhaupt zurückgreifen. Ich erinnere zunächst an jenen eigentümlichen Komplex genialster Forscherarbeit und seltsam phantastischer Interpretation, mit dem H. Driesch den sog. Vitalismus repräsentiert. Es wird zunächst das Eine verständlich: um hier an Stelle der denkunmöglichen letzten Folgerungen, zu denen der Vitalismus gelangt, ein fruchtbares heuristisches Prinzip zu gewinnen, muß eine andere Fragestellung als die des Autors gefunden werden. — Was wohl als gesichertes Resultat der Forschungen Driesch's betrachtet werden darf, das ist eine weitgehende Übereinstimmung der physiologischen Regulationen, d. h. speziell der außerordentlichen physiologischen Anpassungsreaktionen mit menschlichen Zweckhandlungen, d. h. mit psychologischen Anpassungsreaktionen. Ich glaube nun, hier ist nur eine einzige Folgerung zulässig: sämtlichen vorkommenden Anpassungsreaktionen, den morphologischen und den psychologischen, den reflektorischen und den vollbewußten, sämtlichen müssen gemeinsame physiologische Grundprinzipien zugrunde liegen, die wir nicht kennen und die zu erklären, d. h. restlos in Kausalität zu lösen die Wissenschaftsaufgabe sein muß. Das heißt noch im besonderen: es darf nicht ausnahmsweise, gerade in dieser Frage, aus den allerkompliziertesten von allen Anpassungsreaktionen, den menschlich-zerebralen Leistungen auf die einfachen geschlossen, nicht die besonderen, spezifisch feinsten Qualitäten der höchstdifferenzierten Anpassungsreaktionen („Bewußtheit") auch in die elementaren hineinverlegt werden — sondern umgekehrt, hinter den kompliziertesten psychischen Regulationen müssen gerade dieselben physiologischen Prinzipien gesucht werden, die bei den primi-

tiveren morphologischen Regulationen deutlicher hervortreten und die gerade bei den elementarsten Anpassungsreaktionen doch jedenfalls noch am ersten verstanden werden könnten. —

Ich sehe einen gemeinsamen Typus in jeder Reaktion eines jeden Organismus auf einen außerordentlichen Reiz. Und dieser Typus äußert sich in seinen wesentlichen gemeinsamen Zügen ebenso bei der somatischen Regeneration eines verstümmelten niederen Tieres — so wie uns diese Verhältnisse z. B. bei den bahnbrechenden Versuchen von Driesch besonders deutlich vor Augen treten! — als bei der Reaktion eines Menschen unter einem extremen Affekt. —

Die Reaktionen der Organismen auf den außerordentlichen Reiz bedeuten insofern etwas Besonderes und in sich Zusammengehöriges, als sie die Lebensvorgänge unter solchen Verhältnissen umfassen, an welche eine Anpassung noch nicht resp. um so weniger vorhanden ist, je außerordentlicher die Reize sind, von welchen der Organismus getroffen wird. Mit anderen Worten: es ist das gemeinsam Charakteristische für alle Reaktionen auf außerordentliche Reize, daß eine neue Anpassung geschaffen wird. Das Entstehen einer neuen Zweckmäßigkeit kann nur das Resultat eines Vorganges sein, der sich irgendwie als ἀγων, als Rivalität von vielen und vielfachen Möglichkeiten darstellt, unter denen die Zweckmäßigkeit den letzthin überdauernden Einzelfall bedeutet. Der typische Verlauf eines solchen Vorgangs läßt sich am besten als eine Reihenfolge stehender Phasen darstellen, deren biologische Grundbedeutung den Ausdruck eines gemeinsamen elementaren Prinzips zu geben scheint:

1. Durch den außerordentlichen Reiz, d. h. durch die außerordentliche Veränderung des biologischen oder physiologischen Zustands wird der gesamte Organismus oder wenigstens das gesamte vom Reiz getroffene Systemgebiet in seinen Funktionsverhältnissen umgestimmt. Das Gleichgewicht der Korrelationen ist umgestoßen, der Rhythmus des vitalen Geschehens wird aufgehalten. Der Organismus ist in seiner Gesamtheit von der neuen Situation beherrscht und unterliegt der allgemeinen Hemmung aller Funktionen. —

2. Mit dem Wegfall des korrelativen Gleichgewichts erlischt das Gebundensein der einzelnen organischen Elemente an bestimmte Einzelfunktionen.[1]) Die Elemente nähern sich mehr oder

1) In einer genialen Arbeit von unabsehbarer Tragweite hat Fischer (Münchener Mediz. Wochenschr., 1906), den experimentellen Nachweis geführt,

minder dem embryonalen Zustand mit seinen unbegrenzten Möglichkeiten struktureller und funktioneller Entwicklung.[1]) Die Arbeitsteilung, die spezifische Differenzierung aller einzelnen Elemente und Funktionen, so wie sie im Gleichgewichtszustand durch die Korrelationsreize kontinuierlich reguliert und aufrecht erhalten wird, macht nunmehr einer Variabilität aller Einzelelemente und Einzelfunktionen Platz, die aus dem normalen Zustand strenger Ordnung und Teilung nunmehr zum ἄγων übergehn. In diesem ἄγων aber muß sich notwendig ein Verhältnis der ungleichen Chancen geltend machen. Alle Funktionstypen, die einem architektonischen und funktionellen Gleichgewichtszustand entgegenstehn, d. h. alle unergiebigen Funktionstypen müssen in ähnlicher Weise wirken wie der primäre außerordentliche Reiz, d. h. sie müssen eine Hemmung herbeiführen und sich damit gewissermaßen von selbst wieder aufheben; die Fehlversuche des Organismus werden durch den Hemmungsreflex korrigiert und wohl auch maskiert. Die freie Variabilität ist also noch ganz mit Hemmungsmomenten verknüpft und durchsetzt. Der Hemmungsreflex bleibt aus, sobald aus den freien Variationen eine Kombination hervorgegangen ist, die irgendeine Möglichkeit irgendeines architektonischen oder korrelativen Gleichgewichts in sich trägt. Der Übergang aus der Gleichgewichtsstörung zu irgendeinem Gleichgewichtsverhältnis bedeutet aber in sich einen zweckmäßigen Effekt. D. h. in bezug auf die Reihe der Ergebnisse: aus der Phase der Fehlversuche und Hemmungsreflexe heraus gelangt der

daß die Aufhebung des architektonischen Gleichgewichtes die Rückkehr der Gewebe in den embryonalen Zustand herbeiführt. — Es ist nur notwendig, daß der vom architektonischen Gleichgewicht des Gesamtorganismus auf das einzelne Organelement beständig einwirkende Korrelationsreiz durch einen anderen ebenso beständig wirkenden atypischen Reiz — bei Fischers Experimenten die Chemotaxis — fortdauernd übertroffen wird. Die einmalige Störung der Architektur durch einfache Verlagerung wird durch den Korrelationsreiz des gesamten Organismus sofort korrigiert. Bei der fortwährend andauernden, dem architektonischen Gleichgewicht entgegengerichteten Einwirkung entscheidet das Größenverhältnis zwischen den Korrelationsreizen und dem Reiz der Chemotaxis. —

1) Eines der schönsten Experimente von Driesch ergibt folgenden Typus: In dem verstümmelten Körper gewisser Larvenformen verwandeln sich sämtliche zelligen Elemente in die gleiche vollkommen undifferenzierte Form des frühesten embryonalen Zustands, d. h. das verstümmelte Individuum verwandelt sich in seiner Gesamtheit in einen undifferenzierten Zellhaufen und nimmt von der entsprechenden embryonalen Phase ab die ganze Entwicklung wieder auf. —

Organismus unter Lösung der Hemmung zu einer neuen Zweckmäßigkeit. —

3. Sobald von allen Variationsmöglichkeiten allein die gleichgewichtsgemäße übrig geblieben ist, beginnen die architektonischen und korrelativen Gleichgewichtsreize wieder in Kraft zu treten und mit ihnen die spezifische Differenzierung der Strukturen und Funktionen. Und diese Wiedereindämmung aller Funktionstypen in die Grenzen der spezifischen Differenzierung bedeutet eine Ersparnis, ein Freiwerden von vitaler Kraft und damit eine Ablösung der Hemmungsmomente durch eine allgemeine Steigerung und Beschleunigung des gesamten vitalen Geschehens. —

4. Das letzte Resultat ist immer eine neue Gleichgewichtslage — auch wenn z. B. bei der einfachen Regeneration zwar die alte biologische Situation, aber auf einer neuen genetischen Grundlage geschaffen wird. — Zugleich mit der neuen Stabilisierung ist auch die Konzentration des Gesamtorganismus auf den Reiz und die Reizwirkung aufgehoben. Das Funktionsgebiet, das vom außerordentlichen Reiz getroffen war, wird wieder nach den allgemeinen biologischen Gesetzen mit dem Minimum von Energien, d. h. mit Minimalbeteiligung des Gesamtorganismus betrieben: die neuerworbene Anpassung reduziert sich nach den allgemeinen Prinzipien der biologischen Ökonomie auf stabile Struktur und stabile Rhythmik der Funktion. —

Heben wir nunmehr alle diejenigen Momente besonders heraus, die sich auf den Effekt, speziell auf den Effekt der individuellen Anpassung beziehen, so können wir die typischen Phasen noch etwas einfacher und markanter darstellen:

1. Der außerordentliche Reiz zerstört das organische Gleichgewicht und beseitigt damit die Einschränkung der einzelnen organischen Elemente auf bestimmte spezifische Qualitäten und Funktionen. — Der freigewordenen inneren Variabilität tritt Hemmung als reaktiver Antagonismus entgegen; die Hemmung sistiert die biologischen Gesamtfunktionen des Organismus, bewirkt eine Art Konzentration aller vitalen Energien auf den gesetzten Reiz und schafft ein selektives Moment über der Rivalität der freien Variationen. Das biologische Geschehen steht unter den antagonistischen Kräften der Hemmung und der freien Versuche. —

2. Sobald eine Kombination zur Geltung kommt, durch welche der Organismus einer neuen organischen Gleichgewichtslage sich nähert, gewinnt gerade diese Kombination durch Wegfall der

Hemmungsreaktion das Übergewicht; das neue Gleichgewicht schafft eine neue differenzierende Einschränkung aller einzelnen Elemente auf bestimmte spezifische Qualitäten und Funktionen; mit dieser Einschränkung wird eine Summe vitaler Energien erspart und frei zur Geltung gebracht. Der Organismus gelangt unter Aufhöhung und Beschleunigung aller vitalen Funktionen zu einer neuen Zweckmäßigkeit. —

3. Der neugeschaffene Funktionstypus wird von der Mitbeteiligung des Gesamtorganismus maximal unabhängig, d. h. er gelangt zur maximalen Autonomie. —

Die Reaktion auf den außerordentlichen Reiz bleibt stets dieselbe, sei es daß sie den ganzen Organismus umfaßt oder ein einzelnes, zur Aufnahme und Reaktion für bestimmte Reizqualitäten besonders differenziertes bestimmtes System. Als typischer Einzelfall der Reaktion auf den außerordentlichen Reiz erscheint das psychische Geschehen im Affekt. —

Wir kommen damit zu den Affekten als Regulationsfaktoren zurück. — Wir haben gesagt, daß diese Bedeutung der Affekte eine zweifache ist. Die momentan regulierende Funktion ist wohl die Grundbedeutung aller emotionellen Vorgänge: sie bewirken die Einstellung des Individuums auf eine bestimmte Kategorie von Reaktionen und schaffen damit eine Anpassung an die momentane Situation. Ich habe diese regulative Bedeutung der Affekte in meiner „Sekundärfunktion" besprochen; es handelt sich dabei um eine präformierte Anpassungsleistung, die für uns hier nicht in Betracht kommt. Wenn wir hier von Affekten[1]) sprechen, so sind solche gemeint, die den Charakter von Reaktionen auf außerordentliche Reize tragen, d. h. auf Situationen, in denen eine neue Anpassung des biologischen Verhaltens erst gefunden werden muß. In diesen Affekten geschieht die Schaffung einer neuen Anpassung in den allgemein typischen Phasen:

1. Hemmung zugleich mit Entbindung freier Möglichkeiten. Das psychische Geschehen wird durch die Hemmung in seinen gewöhnlichen Funktionen sistiert und auf den gesetzten Reiz konzentriert; den freigewordenen Möglichkeiten gegenüber funktioniert die Hemmung als Korrektur und Auswahlprinzip. — Die innere Variabilität, d. h. die Aufhebung der differenzierenden Einschränkungen äußert sich psychisch am reinsten im Zustand der Ratlosigkeit, und diese ist auch die typische erste Reaktion auf die Störung des Gleichgewichts. Aus ihr heraus differenziert

1) Über Affekt und „Automatismus" S. C. Jung, Dementia praecox.

sich der Zustand je nach Wirkung der Hemmung: überwiegt die Entbindung freier Möglichkeiten, so dominiert das Moment der Angst; überwiegt die Hemmung, so dominiert der Charakter der einfachen Depression. — Unter allgemeiner psychischer Hemmung fixiert sich die Konzentrierung auf den Reiz, d. h. auf den affektbetonten Inhalt[1]); die Entbindung der freien Möglichkeiten beschränkt sich damit auf die mit dem gesetzten Reiz zusammengehörigen Momente. —

2. Sobald die zweckmäßige Reaktion gefunden wird, vollzieht sich die neue Anpassung unter Lösung der Konzentration und allgemeiner Aufhöhung und Beschleunigung des psychischen Geschehens. Dieser Zustand des Überganges zur neuen Anpassung bedeutet Lust. —

3. Die neuerworbene Anpassung an eine bestimmte Möglichkeit der äußeren Einwirkung wird zum festen Bestande des Individuums, d. h. sie macht sich von der Mitbeteiligung der gesamten Psyche maximal unabhängig. Sie wird automatisch. —

In diesem Sinne erscheint ein Affekt als ein typischer biologischer Vorgang, in welchem — neben der präformierten momentanen Anpassung an die Situation — auch eine neue dauernde Anpassung, d. h. ein neuer zweckmäßiger Automatismus geschaffen wird. —

Ich glaube, daß mit dieser Darstellung manches geklärt werden kann. Vor allem die Tatsache, daß Lust notwendigerweise eine Übergangsform ist. Lust ist das Begleitgefühl bei der Erwerbung einer neuen Anpassung, die fortan automatisch, d. h. ohne Affektbetonung bleibt. Und dies bedeutet, daß Lust nur durch immer neue Anpassung an immer neue Situationen, d. h. durch immer neue Beherrschung immer neuer Gebiete erlebt werden kann.[2]) — Die beste Prägung für dieses biologische Prinzip ist Nietzsches Formel: Wille zur Macht. —

Für uns ergibt sich, daß jeder Affekt als ein biologischer Regulationsvorgang sich notwendigerweise zu Ende leben, d. h. bis zur Schaffung eines neuen dauernden Automatismus gedeihen muß. Zugleich aber wissen wir, daß unsere Gesamtanpassung an unsere Lebensverhältnisse nur eine wenig vollendete ist. Wir befinden uns zu den großen gesellschaftlichen

---

1) d. h. dieser Inhalt tritt in verstärkte Sekundärfunktion; vgl. l. c.

2) Gegensatz: „Zufriedenheit“ ist das Streben zur Schmerzlosigkeit durch eine Selbstbeschränkung auf die bereits erworbenen Automatismen, d. h. durch die größtmögliche Unbewußtheit.

Organisationen, in denen wir leben, in demselben Verhältnis wie nach Hertwigs genialer Konzeption die einzelnen Zellen zum tierischen Gesamtorganismus: die Forderungen der Gesamtheit erfüllen sich auf Kosten der individuellen Regulation. Die sozialen Beschränkungen gestatten dem Individuum unter bestimmten Bedingungen nicht, seine eigenen biologischen Regulationen, d. h. seine Affekte zu Ende zu leben. Das ist das Moment des pathogenen Konflikts. Wird ein Affekt, d. h. wird die Entwicklung einer neuen zweckmäßigen Anpassung unterbrochen, so ist damit ein unzweckmäßiger Eingriff in die Gestaltung einer dauernden Neuerwerbung gesetzt worden. An Stelle des zweckmäßigen Automatismus, mit dem der Affekt als ein Vorgang der inneren Selektion seinen biologischen Abschluß findet, tritt nun ein unzweckmäßiger Automatismus als gleichfalls dauernde Neuerwerbung. Und solche dauernde, der Bewußtseinskontinuität entrückte, unzweckmäßige Automatismen stehen dauernd hinter den inhaltlich abgegrenzten pathologischen Phänomenen — den überwertigen Ideen, den Zwangsimpulsen usw.

Das eigentliche Wesen der pathologischen Bildung von neuen Automatismen ist die Verschiebung der Affektbetonung. Wir wissen, daß die Konkurrenz verschiedener und verschieden gerichteter emotioneller Energien auf einen bestimmten psychischen Inhalt — wir haben angenommen, durch einen einfachen physiologischen Vorgang — zu einer Sperrung in der assoziativen Leitung führt und daß es dann — wir haben angenommen, durch ein Prinzip der Sekundärfunktion — zu einer affektiven Überbetonung derjenigen psychischen Inhalte kommt, die mit dem ausgesperrten in einer nahen assoziativen, d. h. also inhaltlichen Beziehung stehen. Es ist nun selbstverständlich, daß es bei dieser assoziativen Übertragung — wie bei allen Vorgängen der Assoziation! — zur dauernden Fixierung eines bestimmten assoziativen Konnexes kommt. Damit gewinnt ein bestimmter Inhalt eine dauernd überhöhte Affektbetonung: er wird zum „Symbol" des verdrängten affektbetonten Komplexes. — Die Überwertigkeit beruht auf den inhaltlichen Beziehungen des überwertigen zu einem verdrängten Inhalt: die inhaltlichen Beziehungen sind der introspektive Ausdruck der Leitungs- und Bahnungsverhältnisse im assoziativen Organ, durch welche der Energieverschiebung die Wege vorgezeichnet werden. Von diesen objektiven Grundlagen kennen wir selbstverständlich nur den introspektiven Ausdruck — wir sprechen, als ob

„Ideen“ das eigentlich Wirkende wären. In welcher Art die pathogene Verschiebung von affektiver Energie durch inhaltliche Beziehungen präformiert wird, das soll sich am Beispiel eines bestimmten Symptoms ergeben. Vorher aber soll die Krankengeschichte eines Falles Platz finden, auf dessen Symptomatik wir uns beziehen werden.[1])

23. X. 06. Pat. ist bei der Aufnahme still, mit Mühe preßt man einige Worte aus ihr heraus. Deprimierter Gesichtsausdruck. Sie ist mit der Aufnahme einverstanden.

Die Leute der Pat. geben an, Pat. habe einen Waffenladen aufgesucht. In demselben habe sie ganz wirr gesprochen und habe gesagt, sie wolle einen Revolver kaufen. Der Geschäftsinhaber machte Anzeige an den nächsten Schutzmann, der die Einlieferung veranlaßte.

26. X. 06. Pat. sieht blaß aus; der Ernährungszustand ist ein guter. Die Reflexe sind normal Die inneren Organe zeigen keine abnormen Verhältnisse.

Die Pupillen reagieren prompt bei Akkommodation und Lichteinfall.

Die Finger der ausgestreckten Hände zeigen leichten, feinschlägigen Tremor. Leichte Struma.

Muskulatur und großen Nervenstämme nicht druckempfindlich. Pat. behauptet gravida im 2. Monat zu sein; die Mammae sind kräftig entwickelt. Menses seit 8 Wochen zessiert (nach Angabe!)

Eltern leben, gesund. 9 Geschwister; alle gesund; eine Schwester war eine Zeitlang lebensüberdrüssig. Keine Trinker in der Familie außer dem Großvater väterlicherseits. Großmutter mütterlicherseits soll an Gehirnerweichung gestorben sein. — Pat. gestillt. Zweimal Diphtherie als Kind, Masern. Als Kind mit 7 Jahren Unfall durch Aufschlagen des Kopfes auf einen Stein; darauf bewußtlos ca. 1½ Stunde. Keine Krämpfe. Späterhin öfters Ohnmachten; mit 17 Jahren Eintreten der Menses. Damals öfters ohnmächtig, immer zur Zeit der Menses. War damals immer sehr aufgeregt; ganz ohne Grund „zappelig“ und jähzornig; dieser Zustand dauerte ca. 2 Jahre; die Ohnmachten dauerten nur einige Wochen. Sie fingen mit Herzklopfen an, Beklommenheit, Angst, dann plötzlich bewußtlos, wußte nachher gar nichts davon, war aber immer sehr matt, ca. 1 Stunde. Keine motorischen Erregungszustände dabei. Im Jahre 1905 wiederholten sich die Zustände; ca. zweimal Ohnmachten,

1) Dem Herrn Hofrat Prof. Kraepelin danke ich auf das ergebenste für die gütige Überlassung des Falles.

unabhängig von der Regel. Damals ebenso „zappelig“ und jähzornig wie das frühere Mal. Seit dieser Zeit oft Kopfschmerzen. Winter 1904 Rheumatismus, ca. 7 Wochen, nicht in ärztlicher Behandlung. Heftiges Reißen und Stechen; leichte Schwellungen, einigemal Fieber. Damals psychisch normaler Zustand. Mit 17 Jahren zwischen durch sehr lustig, übermütig, ausgelassen, machte Dummheiten und Streiche, im ganzen vielleicht 3 Wochen. Mit 17½ Jahren beginnt die Traurigkeit; kein Grund; war in Stellung, fühlte sich müde und matt dabei; in der Frühe immer müder als abends; keine Vorwürfe; keine besonderen Sorgen; die Leute merkten die Verstimmung, sie sagten, sie sei jetzt wie umgewandelt. Der Zustand dauerte fast bis zum 19. Jahr. Nach und nach wurde es besser. — Sehr bleichsüchtig. Mit 20 Jahren 9 Wochen im Sanatorium, angeblich wegen der Bleichsucht, weinte damals sehr viel, konnte sich gar nicht beherrschen. Etwa 11 Wochen verstimmt; dann wieder ganz gut. Gesprochen habe sie eigentlich immer sehr wenig. Der Vater habe immer gesagt: Aus dir wird man eigentlich gar nicht klug. Im allgemeinen immer jähzornig. — Frühjahr 1905 durch anstrengende Pflege sehr heruntergekommen. Seitdem wieder „zappelig“, unruhig. Ende August sehr starkes Kopfweh, schwindelig, immer der Gedanke, sie möge nicht mehr leben, obwohl sie damals gar keinen besonderen Grund gehabt habe. In letzter Zeit sei die Periode ausgeblieben, daraus schließe sie, daß sie in anderen Umständen sei. Gegen ihren Geliebten sehr streitsüchtig; darüber große Vorwürfe: „Ich lebe in dem Wahn, ich bin die Allerunglücklichste, die auf Erden lebt; diesen Gedanken bringe ich gar nicht los.“ Vor 6 Tagen wollte sie sich mit Salzsäure vergiften; kaufte sich dieselbe und die Schwester nahm sie weg. Zur Schwester habe sie schon längere Zeit Selbstmordgedanken geäußert. Am 23. konnte sie sich „gar nichts mehr denken“, sie hatte das Gefühl, als wenn ein Rad im Hinterkopf gewesen wäre. Sei schwindelig geworden, ging auf eine Ladentüre zu, wollte Wasser haben. Sie wisse gar nicht, ob sie dann ohnmächtig gewesen sei; es sei ein Sanitätsmann gekommen. Der Ankunft in der Klinik könne sie sich erinnern. Was sie in dem Waffengeschäft gesagt habe, wisse sie nicht; im Kopfe sei es ihr ganz wirr gewesen. Fühle sich sehr müde, abgeschlagen. Das Sprechen gehe schwer, sie habe von der Stirne herunter so ein eigentümliches Gefühl; „ich muß mir immer die einzelnen Worte zusammensuchen; ich habe so viel im Kopfe, das geht mir so durcheinander, so schnell.“ Es komme ihr zu viel in den Kopf; über die einzelnen Gedanken könne sie sich keine Auskunft geben; sie habe

z. B. in einem Buche gelesen; und als sie unten war, habe sie immer das Obenstehende noch im Kopfe gehabt. „Wenn ich etwas sagen will, ist der Gedanke schon wieder fort, es ist wie ‚gehemmt‘. Es hält mich förmlich, es hält mich zurück; erst wenn ich mich besinne, kommt es wieder zurück; das strengt mich furchtbar an, das spüre ich ganz. Das wird manchmal so arg, daß ich mir meiner Lage gar nicht mehr bewußt bin; ich habe meinen Kopf an einem Nachttisch angeschlagen und habe mir weh getan. Ich merke das vorher, mir wird da ganz schwindelig. Es sind lauter traurige Gedanken im Kopfe. Wenn ich mir das Essen denke, so kommt mir der nächste Gedanke, es könnte Gras sein. Ich denke mir, das ist ein Rock, zu gleicher Zeit kommt der Gedanke, der Rock ist ein Strumpf. Diese Sachen stelle ich mir auch vor. Ich glaube schon, daß das ein Unsinn ist, das kommt mir so zeitweise; aber diese Gedanken ängstigen mich. Das Denken geht mir deswegen so schwer.“ — Beim Herausgehen aus dem Untersuchungszimmer bleibt Pat. nach ein paar Schritten stehen, geht dann auf Aufforderung weiter, bleibt dann wieder stehen usw. Es gehe ihr schwer, einen Entschluß zu fassen. Es sei ihr so, daß sie an einem Gedanken hängen bleibe, während die übrigen auftauchenden Gedanken rasch verschwinden.

27. X. 06. Heute sehr ängstlich, klagt über Schwindel, im Kopfe geht es noch mehr durcheinander als sonst. Sie habe das Gefühl, als ob ein Ring um den Leib wäre, der sie zusammenhalte. Sie habe zeitweilig nicht mehr atmen können. — Keinerlei Sensibilitätsstörungen. Auf der linken Mamma rundliche, mit einem Schorf bedeckte Erosionen, die wahrscheinlich auf parasitischer Grundlage beruhen. Pat. erzählt, daß sie die Entstehung dieser Hautaffektion auf den Schlag von einem ihrer Dienstherrschaft zurückgeführt und davon auf Zureden Anzeige erstattet habe. Die Angelegenheit harre noch der Erledigung.

Intellektuell ist Pat. sehr gut begabt. Schulkenntnisse halten sich in normalen Grenzen. Auffallend ist die überraschend eingehende Selbstkenntnis der Pat. — Es wird ihr eine kleine Fabel zum Nachschreiben aufgegeben; Pat. ist nicht imstande, die Geschichte geordnet wiederzugeben, erzählt in zusammenhaltlosen, mit längeren Pausen durchsetzten Sätzen. Erklärt dies damit, es sei ihr so wirr im Kopfe, sie könne nicht.

29. X. abends. Zwangsimpulse: derzeit werde sie immer wieder von einem unbezwinglichen Selbstmord-Zwang befallen. Dies Moment habe jetzt die früheren — kleptomanischen — Zwangsimpulse abgelöst; abgesehen vom Inhalt sei alles ganz dasselbe.

Krankheitseinsicht: möchte sehr gern befreit werden, fühlt sich unglücklich. Erst liegt sie in einer dumpfen Starrheit, dann unter der Einwirkung des Gespräches plötzliches, zwangs- oder krampfhaftes Weinen.

30. X. 06. Gestern abend wieder lebhafter, wie immer abends im Gegensatz zu morgens. Es wird ihr von der Anzeige der Diebstähle erzählt. Sie nimmt die Sache äußerlich ziemlich gleichgültig auf, sagt, sie habe nicht anders gekonnt, sie wisse gar nicht, wie sie dazu komme; sie habe keinen materiellen Vorteil von den Diebstählen gehabt; sie habe die gestohlenen Sachen, die teilweise wertvoll, teilweise aber nutzloser Trödel gewesen seien, bei ihren eigenen Sachen liegen lassen, habe sie nicht einmal versteckt. Diese Diebstähle gehen nach ihrer Angabe bis auf November 1905 zurück. Anzeige sei erstattet worden von der Frau, gegen die sie (wegen jenes Schlages gegen die Brust, s. o.!), geklagt habe. Die letzten Diebstähle habe sie begangen, als sie schon deprimiert war, vor ca. 6 Wochen im Hotel K. Sie habe damals nichts liegen sehen können, habe den unbegreiflichen Drang gehabt, die Gegenstände an sich zu nehmen. (Der Amtsanwalt hat mitgeteilt, daß Untersuchung wegen Diebstahls gegen die Patientin eingeleitet sei.) —

Verlangt mit lebhaftem, zornigem Affekt ihre Entlassung; behauptet, ihr Abteilungsarzt habe gesagt, es fehle ihr nichts. Sie ist darüber aufs höchste gekränkt und entrüstet, beschwert sich mit Erbitterung über den Widerspruch, daß man sie für gesund erkläre und trotzdem gegen ihren Willen hier zurückhalte. Bei der Vorstellung (im forensischen Praktikum) gab Pat. bezüglich der Diebstähle an: „Es waren keine Dinge, die mir besonders gut gefielen; ich habe es nehmen müssen; ich habe keine Ruhe gehabt, bis ich es genommen habe. Mir war es leichter hinterher; es ist vorgekommen, daß ich am Wegnehmen verhindert worden bin, dann war es mir den ganzen Tag schlecht. Ich habe stets die Leute gehaßt, die gestohlen haben. Mit 17 Jahren bin ich einige Wochen sehr übermütig gewesen; es waren das so Dummheiten, das ging vorbei und dann wurde ich wieder traurig. Ich bin nicht krank, ich habe nur Kopfweh. Früher hatte ich einigemal Ohnmachten."

Die Diebstähle vollbrachte Pat. nicht aus Eigennutz; ihr Verhalten steht in vollkommenem Gegensatz dazu. Sie hatte eine innere Unruhe; wenn sie dann einen Diebstahl begangen hatte, hatte sie das Gefühl der Erleichterung. Die ganze Angabe klingt ganz unverdächtig und ist gewiß keine Ausrede. Sie hat

2*

die Diebstähle nicht verheimlicht; die Häufung von derart zahlreichen Diebstähle weist darauf hin, daß der Gedanke, entdeckt zu werden, keine Rolle gespielt hat. Es sind keine äußeren Momente da, die besonders anlockten, meist nahm Pat. ganz wertlose Sachen mit. Sie gibt klare, rückhaltslose Auskunft, wenn auch mit einer gewissen geistigen Schwerfälligkeit, die auf die psychomotorische Hemmung zurückzuführen ist. Es ist eine selten vorkommende Verbindung von Depression mit Zwangsvorstellungen.[1])

31. X. 06. Pat. gibt an, sie habe nie aus Not gestohlen, denn sie habe ja nur nach Hause zu schreiben brauchen, dann würde sie das Geld bekommen haben. Sie habe im November 1905 zum erstenmal gestohlen. Pat. gibt in bezug auf den ersten Diebstahl an, sie sei bei der betreffenden Herrschaft sehr schlecht behandelt worden. Sie sei dann beim Gewerbegericht gewesen, die haben gesagt, sie solle weggehen. Sie habe nun den Koffer aufgemacht und das entwendete Korsett hergegeben; die Strümpfe habe sie nicht gehabt. Sie wisse nicht, wie sie dazu gekommen sei, die Sachen zu nehmen. Sie habe einfach die Sachen wegnehmen müssen, es sei ihr einmal in den Kopf gekommen. Es sei ihr das fast so notwendig gewesen, wie daß sie Wasser trinken müsse, wenn sie Durst habe.

Sie sei damals (September) sehr putzsüchtig gewesen. Sie habe auch der Hausfrau, bei der sie zuletzt war, Gegenstände weggenommen, alte Bänder usw.

Ihr eigenes verdientes Geld habe sie z. B. bei Frau B. in den Haushalt hineingesteckt. Sie könne sich gar keine Vorwürfe machen, weil sie sich eben nicht habe helfen können. Sie habe die Sachen gesehen und sofort nehmen müssen. —

Viel Kopfweh und Schwindel in letzter Zeit. —

Sie sei schon seit November 1905 verstimmt, seit 8 Wochen sei es schlimmer. Während des ersten Diebstahls sei sie schon so verstimmt gewesen.

2. XI. 06. Hochgradig erregt, weist Ref. zornig ab, verlangt ihre Entlassung, droht zu schlagen. Sie verkehrt in letzter Zeit fast ausschließlich mit einer konstitutionell Psychopathischen, deren paranoid-aggressives Wesen einen starken Einfluß auf sie auszuüben scheint; Pat. ist offenbar durch den gleichsinnigen Affekt jener Mitpatientin in

1) Notiz aus der Demonstration durch Prof. Kraepelin!

größte Wut gegen ihren Abteilungsarzt gekommen (anscheinend sexuelle Umdeutung einer somatischen Untersuchung! S. später!).

3. XI. 06. Noch immer im gleichen Affekt des Zornes und der Gekränktheit gegen ihren Abteilungsarzt. Dem Ref. teilt sie später mit dem Ausdruck der lebhaften Entrüstung die Provenienz dieser Stimmung mit: jene (in gestrigen Dekurs erwähnte!) Mitpatientin hat ihr erzählt, der Abteilungsarzt habe im anderen Saale geäußert, daß Pat. simuliere. Es ist für die eigentümliche Suggestibilität der Pat. charakteristisch, daß sie jener Mitteilung bedingungslosen Glauben geschenkt hat, trotzdem das pathologisch-intrigante Wesen und die pathologische Unzuverlässigkeit der Überbringerin ganz besonders auffällig hervortreten, trotzdem ihr die logische Unhaltbarkeit ihrer Annahme gestern vom Ref. genau erklärt und trotzdem ihr jene angebliche Behauptung des Abteilungsarztes heute von diesem selbst in Abrede gestellt worden war. — Dagegen zeigt sie sich heute, nachdem sie seit gestern von jener Mitpatientin getrennt ist, von vornherein dem Ref. gegenüber zugänglicher und offener als gestern, gibt die Provenienz ihrer Annahme an, nimmt eine ausführliche Erklärung über den Geisteszustand jener Mitpatientin mit sehr gutem intellektuellem Verständnis entgegen und läßt sich dadurch vollinhaltlich überzeugen: „Ach, jetzt verstehe ich!“ —

Abends: Gibt jetzt an, sie müsse doch noch immer glauben, daß der Abteilungsarzt jene Verdächtigung (s. oben!) doch ausgesprochen habe; die Gegengründe seien ihr „natürlich einleuchtend — und ich muß ja natürlich zugeben, ich darf nicht mehr glauben, daß der Doktor das gesagt hat — und dennoch muß ich es glauben!“ — Auf Befragen gibt sie an, das sei gerade dasselbe, wie bei den anderen Zwangstrieben: gerade so müsse sie jetzt gegen alle besseren Gründe glauben, daß jene Äußerung des Arztes doch gefallen sei, wie sie früher habe stehlen müssen usw. — Sie klagt über unaufhörliches und unerträgliches „Kopfweh“; auf weiteres Befragen gibt sie an, daß es sich dabei nicht um Schmerzen handelte, sondern um ein kreisendes Sausen und Surren und daß diese Sensation im innigsten Zusammenhang mit jenen psychischen Phänomenen steht, durch deren Einschiebung die Kontinuität ihres Bewußtseins immer durchkreuzt und gegen ihren Willen fortwährend alteriert wird. Nach ihren Beschreibungen erscheinen diese Phänomene formal als autochthone Ideen und inhaltlich als Zwangsgedanken. Im übrigen

fühlt sie sich derzeit nicht in der Stimmung, solche Inhalte mitzuteilen; es seien „so dumme, häßliche und peinliche Gedanken, daß es beschämend und qualvoll sei, darüber zu reden“. —

Pat. spricht mit Verzweiflung über die unerträgliche Qual, der sie durch diese kontinuierlichen Gedankeneinschübe ausgeliefert ist: „Es ist das Entsetzlichste, über seine eigenen Gedanken nicht mehr Herr zu sein!“ — Sie hat jetzt volle Krankheitseinsicht, macht keinerlei Versuche zu irgendwelchen wahnhaften oder auch nur auffälligen Erklärungen, hört eine genauere Aufklärung über das Wesen solcher Vorgänge mit bestem Verständnis an und verrät dabei von neuem den auffallend hohen Grad ihrer Intelligenz. — Über die Art des Zusammenhangs zwischen den Zwangsgedanken und den Sensationen befragt, gibt sie zunächst an, daß sie aus dem Surren und Sausen Worte heraushört, des weiteren aber, daß diese „Worte“ nicht dieselbe Qualität hätten, als wenn man etwas von außen her „mit den Ohren“ hört, sondern „in ihren Gedanken“ seien. Diese „Worte“ erscheinen inhaltlich als Imperative, als Zwangsimpulse. Es ist ersichtlich, daß Pat., wenigstens zeitweise, von diesen Vorgängen kontinuierlich zu leiden hat. —

Pat. berichtet, daß sie beim Einschlafen regelmäßig von der Sensation befallen wird, als hebe sich ihre Bettstatt gegen die Decke hinauf, gerate in Schwankungen usw. Diese Sensationen des Lagegefühls sind, der subjektiv empfundenen Gleichgewichtsstörung entsprechend, mit heftigem Aufschrecken verbunden. —

Pat. erscheint in letzter Zeit, offenbar im Zusammenhang mit den fortwährenden Störungen des Gedankenablaufs, in gewissem Grade starr und schwer zugänglich; beim Sprechen löst sich dieser Zustand, sie redet dann frei, sehr fließend, gibt umfassende Darstellungen ihrer inneren Vorgänge und vermag über diese in ausgezeichneter Weise mitzuteilen.

8. XI. 06. Berichtet, daß sie in den zwei letzten Nächten „schreckliche Erlebnisse“ gehabt habe, durch welche ihr jede Hoffnung auf Hilfe geschwunden sei. Um was es sich gehandelt hat, ist bisher nicht zu eruieren. — Sie habe eine Angst in sich, von der sie gar nicht sprechen könne; es könne ihr niemand mehr helfen. Lehnt es ab, sich in Gespräche mit dem Arzt einzulassen, resp. ihm ins Untersuchungszimmer zu folgen; es sei doch alles nutzlos. — Deutlich ablehnend, gibt schlaff die

Hand, schaut starr vor sich hin, erklärt brüsk, sie habe keine Lust, sich auf irgend etwas einzulassen. —

Die Saalschwester berichtet, daß Pat. heute 1/2 9 Uhr früh plötzlich laut aufschreiend und in heftiger Angst aus dem Bett sprang, kontinuierlich „Vater!" rufend durch die Säle lief und verzweifelt an der versperrten Türe zu rütteln begann. Beruhigt, lag sie weinend und dyspnoisch schluchzend im Bett. — Behauptete später Amnesie (vollständige? s. oben!).

Über die inhaltliche Bedeutung des Rufes „Vater!" s. Eintrag vom 12. XI.!

12. XI. 06. Heute entschließt sich Pat. das erstemal, zum Ref. ins Untersuchungszimmer zu kommen; sie hat dies bisher immer damit abgelehnt, daß sie zu müde, zu erschöpft oder zu aufgeregt sei. — Sehr deprimiert, hoffnungslos; es könne nicht mehr gut werden usw. — klagt vor allem über entsetzliche Angst, die besonders in schweren nächtlichen Anfällen eintritt, und zwar offenbar in der Form von Ausnahmszuständen (s. später!).

Während der Anfälle Sensationen präkordialen Charakters, „als ob das Herz in allen seinen Fasern in zwei Teile auseinander gezerrt würde". — Angstanfälle; dabei visionäre Bilder: „Heute nacht am Tische in der Mitte des Saales stehn zwei Männer, der eine leichenblaß wie der Tod, macht eine betrübte Miene, der andere hat eine gebogene Nase, applaudiert höhnisch mit den Händen, daß er sich über mein Schicksal freut." —

Genau dasselbe Bild in der Nacht von vorgestern auf gestern, früher niemals. —

Einmal in der letzten Woche (wann?) erwachte Pat. nachts mit Angst und mit der „Zwangsvorstellung", ihr Vater habe weiße Haare bekommen aus Gram über ihr Verhalten. Während des Grübelns darüber kam plötzlich ein „Bild": Der Vater aus Gram gestorben, Pat. konnte nicht zur Beerdigung kommen, wird von Mutter und Geschwistern mit Vorwürfen überhäuft, grämt sich entsetzlich und kommt ins Irrenhaus. — Bei der Reproduktion heftiges Weinen. —

Erzählt spontan, sie sei überzeugt, daß sie seit September gravid sei: Zwangstrieb das Kind nach der Geburt töten zu sollen, „als ob das eine Genugtuung sein würde". — Pat. berichtet, sie habe als Kind mit 10—11 Jahren einen großen Schrecken gehabt: ging spät abends über den Friedhof zum Kaufmann, um dem Großvater Schnaps zu holen; der Lehrbube des Großvaters, um ihr einen Streich zu spielen, versteckte sich und

sprang jäh aus einem frisch gegrabenen Grab. — Pat. war vor Schreck 2 Stunden bewußtlos und dann durch Wochen krank, litt an schwerster Angst. Wagte sich nicht mehr vor die Haustüre und schrie vor Angst; ließ sich durchaus nicht davon überzeugen, daß es der Lehrbube gewesen war. — Unter dem Eindruck des Schreckens war sie so unmittelbar zusammengestürzt, daß sie mit dem Hinterkopf an einen Grabstein fiel und sich eine starke Kontusion zuzog. — Während der folgenden Krankheit litt sie viel an Erbrechen, mußte sich fast jedesmal übergeben, so oft sie zu essen versuchte. — Glaubte immerfort „den Tod" zu sehen, traute sich überhaupt nicht mehr aus dem Zimmer, schlief schlecht; in der Nacht fuhr sie schreiend aus dem Schlaf und hatte das Bild jener Begebenheit auf dem Kirchhofe vor Augen. —

Anamnest. Nachtrag[1]): Seit 4 Jahren hat Pat. ein Verhältnis; dasselbe mußte unbefriedigend bleiben, weil der Mann durch einen Hufschlag impotent gewesen war. Vor etwa 8 Wochen war er wieder gesund geworden. (S. oben: Angst gravid zu sein!) Im Verlauf der inneren Konflikte, die aus der Impotenz des Mannes hervorgingen, entstanden zuletzt die kleptomanischen Zwangsimpulse. — Pat. berichtet jetzt, daß die Vorstellung des Stehlens schon vorher, aber im umgekehrten Sinne affektiv überbetont gewesen war: als besonderes Entsetzen über Diebstähle. Seit sich Pat. gravid glaubt, seien die Diebstahlsimpulse verschwunden. —

In der jüngsten Zeit (während ihres Aufenthaltes in der Klinik) kam noch ein besonderes neues Trauma hinzu: ihr Vater machte ihr wegen der kleptomanischen Vorfälle schwerste Vorwürfe, zunächst brieflich, dann indirekt aber noch wirkungsvoller durch seinen vergrämten Gesichtsausdruck bei den letzten Besuchen in der Klinik; zugleich lag der Pat. nach der ganzen Gemüts- und Geistesrichtung des Vaters der Gedanke nahe, daß der Vater auf die Gravidität analog reagieren würde. — Mit diesem neuen Trauma stimmt die Verschlechterung des Zustandes in den letzten Wochen — sowohl zeitlich als auch nach der inhaltlichen Qualität

1) Es versteht sich aus dem Folgenden von selbst, daß diese Angaben erst durch langwierige psychoanalytische Exploration freigemacht werden mußten. Die Assoziationen nachzuschreiben, durfte ich wegen der mißtrauisch-labilen Stimmung der Pat. nicht riskieren.

der Zwangsgedanken und Wachträume und nach dem Gehalt der Angstgefühle! — vollkommen überein. —

Zwangsbilder und Wachträume: „Die Mutter hat Hochzeit; man hat mich im Wagen, im Unterrock, ohne Strümpfe, ungekämmt, ganz in Unordnung auf den Wagen hinaufgetan. Auf dem Wagen war nichts als eine Decke und ein Kopfkissen. So hat man mich ans Kirchentor gefahren und dann ist da meine Mutter gekommen und sagte: ‚Um Gottes willen, in welchem Zustand kommst denn du daher?' Da ists mir klar geworden, in welchem Zustand ich bin." — Dieses Bild rangiert zeitlich in den Morgen derselben Nacht, in der vorher das Bild vom Tod des Vaters aufgetreten war, wurde als Bestätigung empfunden (Hochzeit, also Mutter Witwe!).

Am Sonntag nach dem Besuche des Vaters (gestern vor 8 Tagen) in der Nacht: „Ein Mann sitzt im Garten, vielleicht in einer Gastwirtschaft am Tisch, auf einer Bank, bei einem Glase Bier. Steht auf, wankt hin und her. Ich hab' mir's nicht denken können, warum der so wankt, ob er betrunken oder krank ist, daß er einen so schwerfälligen Gang gehabt hat. Dann kommt eine Brücke, er geht hinüber, ich hinter ihm nach. Dann ist er von der Brücke seitlich hinunter eine Treppe gegangen, dann ein Wegerl hinauf, oben war eine Mühle. Dann hab ich gesehen, daß das ein Sägewerk ist, und da hat sich dann das Rad gedreht, da hat der Mann die Joppe ausgezogen und hat sie hinaufgeworfen, an der Wand der Mühle in eine Öffnung in einer Bretterwand (wie ein Fenster ohne Scheibe) hinein; dann schaut von der Öffnung ein Mann heraus und reicht eine Stange: er solle sich daran anhalten zum Hinaufsteigen. Um die Stange zu erreichen, muß der Mann (der Ankommende) in ein Wasser hinein, das sich vor jener Wand befindet. Es ist, als ob er auf verbotenen Wegen ginge; er könnte ja vorne in das Haus gehn, aber um nicht erwischt zu werden, muß er hinten hinein. — Dann hat er die Stange nicht erwischt. Dann ist er weiter hinuntergeschwommen, da waren lauter Steine mit glattem, nassem Moos oder Schlamm bedeckt, an denen hat er keinen Halt gefunden, ist immer ausgeglitten. Der andere hat gerufen: ‚Um Gottes willen, warum denn dorten hin!?' Er hat's aber nicht mehr gehört, er hat immer gearbeitet und ist mit den Händen ausgeglitten und hat mit dem Kopf auf die Steine geschlagen und dann ist er ertrunken." —

In diesem Bild sieht sie eine „Gleichnisbeziehung" (sic!)

auf ihr eigenes Schicksal — mit einer gewissen abergläubischen Umdeutung. —

13. XI. Nach ihrem Befinden gefragt, gibt sie an, daß sie sich seit der gestrigen Exploration „unbegreiflich" erleichtert fühle. Sie sei zwar seither in großer nervöser Aufregung, aber der dumpfe Druck der Angst sei von ihr gewichen; sie habe zwar erst spät, dann aber wesentlich freier von Angstanfällen geschlafen und müsse nicht mehr weinen. —

Über die Komplikation ihres Zustandes (gestern vor dem Einschlafen) infolge einer exogenen erregenden Einwirkung siehe später! — Am deutlichsten fühlte sie die Erleichterung am Morgen beim Aufwachen. —

Gegen Abend wieder deprimiert im Anschluß an ein neues exogenes Moment: jener Brief des Vaters hatte auch eine Verdammung dafür enthalten, daß die Pat. 2 Jahre lang nicht mehr gebeichtet hatte; heute, bei einem Besuche ihres Freundes, hatte sie darüber mit ihm gesprochen und gegen Abend noch einmal dasselbe Thema zur Krankenschwester berührt; die Schwester hatte nun Reden von der Ewigkeit geführt und nunmehr kann Pat. diesen Gedanken nicht mehr aus dem Kopf bringen, fürchtet sich, in der kommenden Nacht davon verfolgt zu werden usw. — Das Beichten hat sie aufgegeben, seit ihr ein Geistlicher sexuelle Fragen vorgelegt, über die sie entsetzt war. Sie habe damals von jenen speziellen Dingen noch gar nichts gewußt. Der Geistliche fragte zunächst, ob sie mit einem Mann „verkehrt" habe, als sie diese Frage aus Unkenntnis des sexuellen Sinnes derselben bejahte, fragte er weiter: „Haben Sie das Glied selbst eingeführt?" Pat. mußte damals noch lange nachher darüber grübeln, wurde von religiösen Zweifeln geplagt, konnte nicht mehr beten, litt schwer unter religiösen Zwangsgedanken. — Pat. akzeptiert die Darstellung des Ref. und faßt spontan zusammen: eigentlich glaube sie nichts, aber sie komme von Zwangsgedanken religiösen Inhalts nicht los, eben weil diese religiösen Vorstellungen furchterweckend seien; darum habe das Wort „Ewigkeit", wie es die Schwester aussprach, so angsterzeugend auf sie gewirkt. Fügt spontan hinzu, daß sie von andern in dem Sinne beeinflußbar sei, daß gerade peinliche Vorstellungen, die von andern geäußert werden, sich in ihr nicht als etwas Geglaubtes, wohl aber als Grübeleien und Zwangsbefürchtungen festsetzen. Pat. berichtet heute — wie übrigens seit letzter Zeit

in jedem Gespräch — über eine stets neue Fülle von Zwangsgedanken.

Einen offenbar sehr großen Bruchteil nehmen Ekelkomplexe ein; u. a. hat Pat. seit ungefähr 14 Tagen einen unüberwindlichen Ekel vor Fleisch, und zwar mit der Zwangsvorstellung, es könnte Leichengift darinnen sein; sie fürchtet sich vor Ungeziefer usw. — Zoophobien: am stärksten ekelt sich Pat. vor Mäusen: „die sind so klein und schauen so entsetzlich aus!“ Weiter vor Schwabenkäfern: „die ekeln mich so, weil die so krachen, wenn man darauf tritt“; vor Fröschen: sie erzählt, daß sie einmal aus einem Garten, in dem sie einen Frosch gesehen hatte, nie mehr Gemüse essen konnte. Es besteht eine starke Beziehung des Ekels zum Moment des Essens, so daß sie immer zu essen aufhören muß, wo eine Assoziation einmal gebildet ist. Pat. berichtet, daß sie über jener Terminologie des Geistlichen in dem Berichte (s. o.) einen intensiven Ekel empfunden habe, der sich an die wachgerufene sexuelle Vorstellung hängte; sie habe sich den Gedanken aus dem Kopfe schlagen wollen und trotzdem zwangsmäßig immer daran gedacht, immer mit Reproduktion des Ekelgefühls. Seit dem sexuellen Verkehr sind diese speziellen Ekelgefühle verschwunden.

Die Zoophobien haben im Anschluß des Traumas in der Beichte begonnnen; der Ekel vor den Mäusen trat kurz nachher hervor, während Pat. Mäuse vorher ganz gern betrachtet hatte; sie betont das „schreckliche Aussehen“ der Mäuse!

Assoziationen zu Mäusen:

Aussehen: „Die pfiffigen Augen sind ekelhaft.“
Bewegungen: „Weil das so flink geht, weil man sie nicht hört.“
Gestalt: „Ekelhaft, weil der Körper so kurz ist und der Schwanz so lang.“
Kopf: „Kopf so lang, Ohren so klein, das find' ich so gräßlich.“
„ „Weil der Kopf so groß ist.“
Kopfbewegungen: Schauer.
„ „Weil der Kopf so unstet hin und her geht und weil sich der so schnell rührt.“
Vor was fürchten? „Nachts ins Gesicht springen.“
„ „ „ „Ins Bett kommen, ins Gesicht krabbeln.“
„ „ „ „Ich habe mich einmal vor 4—5 Wochen gar nicht zu atmen getraut, vor Angst, die Mäuse kämen mir in den Mund.“

Aus äußeren Gründen — vorgerückte Stunde — werden die Analysen unterbrochen.

14. XI. 06. Pat. wendet sich heute an den Abteilungsarzt mit dem Anliegen, sie fühle sich durch die Exploration aufgeregt und bitte ihn, zu vermitteln, daß Ref. „für heute“ die Arbeit unterbreche. — Nach Angabe des Abteilungsarztes erscheint Pat. in ihrem Zustand verändert: im Vordergrund steht nunmehr ein Moment nervöser Erregtheit und ängstlicher Spannung, die Hemmungen sind dagegen zurückgetreten. Dazu vgl. den gestrigen Dekurs: das Auftauchen schwerwiegender affektbetonter Komplexe aus der Vergangenheit, die aber gestern durchgehends noch nicht bis zu Ende analysiert werden konnten. Vor allem der Vorstellungskomplex „Ewigkeit“ war durch das Auftauchen zahlreicher Zwischenglieder von geringerer Bedeutung immer wieder hinausgeschoben und dabei doch mit seiner ganzen zugehörigen Sphäre und mit all den dazugehörigen inneren Widerständen mobil gemacht worden. —

Abends: Bei der umfassenden Darstellung, welche Pat. vor dem Professor über die kleptomanischen Vorgänge abgibt, tritt als ein besonders auffälliges, sich typisch wiederholendes Moment hervor, daß Pat. viele der entwendeten Gegenstände mehr minder unmittelbar nachher wieder verliert oder vergißt, und zwar unter solchen Begleitumständen, daß der Gedanke an koordinierte unbewußte Zielhandlungen naheliegt. Es fällt noch auf, daß Pat. über den weiteren Verbleib vieler entwendeter Gegenstände nichts mehr weiß — offenbar auch mehrfach durch temporäres Vergessen der weggenommenen Dinge die Gefahr der Entdeckung wesentlich vergrößert hat.

Pat. beschreibt heute einige Fälle, in denen sie an solchen Entwendungen durch Zufall verhindert wurde; dann trat jedesmal heftiges Unwohlsein, Abgeschlagenheit, Übelkeit, seelische Verstörtheit und Unruhe auf. Entwendete Gegenstände hat sie manchmal zwar verschenken, aber nicht dem Besitzer zurückstellen können.

22. XI. 06. Pat. ist in letzter Zeit wieder trüber gestimmt, sie hat sich die forens bedingten Explorationen — trotzdem ihr Ref. den unentbehrlichen Vorteil, der ihr dadurch zuteil wird, in extenso auseinandergesetzt hatte! — zum Ausgangspunkt für schwermütiges Zwangsgrübeln genommen. In letzter Zeit sind es noch besonders die Ekelkomplexe, von denen sie zu leiden hat; sie knüpft den Ekel vor allem an das Essen; dazu Erbrechen, Globus usw. — Heute berichtet sie, daß ihr durch ihre Angehörigen zu ihrer Überraschung die Erinnerung wach gerufen worden ist, daß sie bereits nach der letzten, d. h.

einzigen Gelegenheit einer eventuellen Konzeption schon wieder unwohl gewesen war!

24. XI. 06. Seit den letzten Tagen hat sich Pat. dem Ref. gegenüber in ihrem Wesen wieder verändert. Sie weigert sich nun wieder, zur Exploration zu kommen, verschiebt die Unterredungen unter allen möglichen Vorwänden von einem Tag auf den andern, lehnt endlich jede weitere Behandlung mit feindseliger Gereiztheit endgültig ab. Es wird dabei ersichtlich, daß sie in typischer Art bestrebt ist, durch aggressive Ausfälle dem Ref. alle weiteren Versuche unmöglich zu machen, z. B.: sie wisse ganz genau, daß sie nur zu wissenschaftlichen Experimenten verwendet werden solle, die Versprechungen einer therapeutischen Wirkung seien nur dazu bestimmt, sie zu fangen usw. — Es ist dabei unverkennbar, daß Pat. durch irgendwelche Beeinflussung von dritter Seite zu diesem Verhalten bestimmt worden ist. (Ihre Bettnachbarin ist eine verbitterte und querulierende Manisch-Depressive, die großen Einfluß auf Pat. besitzt und adäquate Stimmungsrichtungen haben dürfte!) — Als Argument für ihre Ablehnung führt Pat. u. a. eine sehr charakteristische Angabe auf: In den Tagen nach den letzten Explorationen sei ihre ganze Vergangenheit in ihr lebendig geworden, sie habe über alle möglichen, längst vergangenen Dinge nachdenken müssen und sei mit ihren Gedanken nicht zu Ende gekommen. Sie sei dadurch sehr aufgeregt und ablehnend geworden: wenn sie von einem Gedanken okkupiert sei, so empfinde sie jede Ansprache und überhaupt jede Störung von außen als peinliche Qual. Sie müsse jeden peinlichen Gedanken zu Ende denken und komme dennoch nie zu einem vernünftigen Resultat. Das Wiederauftauchen alter Dinge habe sie wieder von neuem in solche qualvolle endlose Grübelgedanken geführt. — Tatsächlich stimmt das Abbrechen der Analyse mit der Verschlimmerung des Depressionszustandes zeitlich genau überein. —

Daß jenes Wiederauftauchen der Vergangenheit dem Zweck der Exploration entsprechend und die Sterilität der provozierten Gedanken von ihr selbst durch die Ablehnung weiterer Analysen verursacht sei — dieser Einwand wird richtig aufgefaßt. Pat. erklärt, sie wolle sich ihr Verhalten noch einmal überlegen, weist aber wenige Minuten darauf jede Unterredung in denkbar schroffster Form und endgültig ab. —

25. XI. 06. Tiefe Depression. —

28. XI. 06. Pat. ist dauernd gleichmäßig deprimiert.

Doch sind die Angstanfälle, wie oben beschrieben, nicht wieder vorgekommen. — Pat. hat immer noch einen Abscheu vor Fleisch. Sie ißt genügend; Schlaf mangelhaft. Sie hat noch immer das Gefühl, daß ihr unzählige Gedanken durch den Kopf gehen, denen sie nicht folgen kann. Psychomotorisch stark gehemmt, auch sprachlich-motorisch. Gravidität kann nicht mit Sicherheit festgestellt werden. Menses fehlen noch. Pat. weint oft, besonders wenn man sich nach ihrem Befinden erkundigt. Sie erklärt, sie werde nie mehr gesund werden.

29. XI. 06. Pat. wird in die Kreis-Irren-Anstalt überführt. Parere: Pat. ist geisteskrank und anstaltsbedürftig.

Nachtrag:

Am 30. X. 06 Aussage der Frau G.: In der Verwandtschaft keine Geisteskrankheiten; Eltern sind sehr angesehene Leute. Ref. ist Pat. seit ihrem 12. Jahre bekannt. War als Mädchen sehr übermütig. Anfang September 1906 zog Pat. zur Ref. Studierte viel; schlief ganze Nächte nicht, klagte über Kopfweh; hatte dazwischen Tage, an denen sie ganz munter war. Manche Tage sprach sie viel, weinte viel; Appetit war gut. Wohnte bei Ref. zuletzt wieder bis zu ihrer Aufnahme. Sprach davon, daß sie sich was antun wolle. Erzählte auch, daß sie früher schon verstimmt gewesen sei. Erzählte Ref., daß sie bei einer Kunstmalerin im Juli 1906 Hutschmuck usw. mitgenommen hätte. Hatte deshalb zu Hause (im August) Schwierigkeiten mit dem Vater. Im September 1906 im Hotel K. zur Aushilfe als Etagenmädchen. Soll dort einen Armreif, einen Fingerring und ein Kleid genommen haben; „das zog sie alles an", jedoch erst, als sie weg war. Hatte keine Geldnot. Auf die Frage der Ref. sagte sie: „Ich hab' mir gar nichts dabei gedacht, ich habe nicht daran gedacht, daß ich gestraft werde." Während dieser Tage war sie ganz lustig. Erzählte auch, daß sie von einem Sergeanten in anderen Umständen sei. Schenkte ihre eigenen Sachen einer Freundin, verbarg ihre gestohlenen Sachen nicht, sondern legte sie offen hin. Eine alte Bluse nahm sie einem Zimmermädchen weg; dieselbe hätte sie nicht tragen können, sie hatte auch keinen Wert. Sie hatte auch eine Menge Spitzen usw., lauter wertlose Sachen. Erbrach sich viel; von Ohnmachten nichts bemerkt. Pat. sagte oft, sie wisse gar nicht, wo ihr der Kopf stehe.

War schon verstimmt, ehe sie Umstände wegen der Diebstähle hatte. —

Am 1. XI. 06 Aussage ihrer Schwester Anna: Eltern gesund; Vater zeitweise furchtbar aufgeregt. In der Verwandtschaft keine Geisteskrankheiten. 9 Geschwister neben Pat.; alle gesund. Ref. selbst war vergangenes Jahr sehr nervös, schwermütig; schien dann leicht hypomanisch zu sein. War von jeher still, zurückgezogen, war nicht so lustig wie andere Kinder, bockte gerne. Als Kind Masern. In der Schule ganz gut gelernt, hatte gutes Talent, hat aber immer alles gleich wieder vergessen. War nach der Schule bei ihren Großeltern in L.; dann in R. 2—3 Jahre. War damals alle Augenblicke krank, bleichsüchtig. Dann in L. ca. 1 Jahr, auch wieder krank, hatte einen eigentümlichen Ausschlag, seitdem immer in München. Ca. mit 17 Jahren nach München. Hat dann in den ersten Stellen einige Jahre lang ausgehalten. Bevor sie nach München kam, war Pat. schwermütig. Bei Musik fing sie zu weinen an, setzte sich zurück, machte nicht mit wie die anderen jungen Mädchen. Kein Lebensüberdruß. Während der Regel sehr erregbar. Die Schwermut hat ein halbes Jahr sicher gedauert. Dann wieder ganz gut und vergnügt. Hat dann in den Stellungen lange ausgehalten; gute Zeugnisse. Schlief damals schlecht; sah sehr schlecht aus. Sie äußerte, sie sei über sich selbst gar nicht Herr. Seit Juli 1906 schwer verstimmt, „patzig", streitsüchtig, schwermütig; „sie habe es so satt"; lebensüberdrüssig. Der Zustand wurde immer schlimmer; seit etwa drei Wochen sprach sie von Schwermut. Hatte früher nie gestohlen, erst seit November 1905. Sagte immer zur Ref.: „Ja, ich kann nicht anders. Das ist in mir geradeso, wenn ich Durst hätte, ich kann mir nicht helfen." Sie soll immer Geld gehabt haben, sie tat es nicht aus Not. Lauter alte Kleider, Schmuck und Stiefel nahm sie mit. Bei Vorwürfen sehr unglücklich. Auch der Schwester nahm sie Sachen weg, gestand es sofort wieder ein, sie gab es immer gleich wieder zu. Sie verkaufte nichts davon. Auch der Hausfrau nahm sie Sachen weg, z. B. Kinderwäsche; legte die Sachen auf ihren Koffer hinauf, so daß man es gleich sehen mußte. Pat. war früher korpulent, ist mager geworden. Ref. glaubt nicht, daß Pat. die Sachen absichtlich gestohlen hat: Sie hat es gar nicht notwendig gehabt.

Frau Privatier U.: War mit 17 Jahren etwa 2 Jahre bei Ref. Ref. war sehr zufrieden mit ihr. Ging weg ohne besonderen Grund. Es konnte nichts bemerkt werden, daß sie verstimmt war, sie war im Gegenteil sehr lustig. War etwas „zepplich", dies fiel aber gar nicht auf. Von Weinen war nichts bekannt. Ref.

sah Pat. dann noch vor etwa drei Jahren öfters, damals schien sie ganz gut zu sein. War naschhaft, nahm Honig, Milch usw.; hatte damals Magenweh. War ganz gut genährt; von anderen Diebstählen nichts bekannt. Ging dann nach Hause.

Am 18. XI. 06 Aussage vom Vater: Ref. gesund; Mutter gesund. Mutterbruder ist ein Idiot. 9 Geschwister; 1 Schwester auch etwas schwermütig; die anderen gesund. Gestillt. Als Kind gute körperliche und geistige Entwicklung. Keine Kinderkrankheiten. In der Schule sehr gut gelernt. Mit 13 Jahren in Dienst nach St. Dort etwa drei Jahre. Von dort aus in München in Dienst. War immer längere Zeit in Stellungen, die Herrschaften waren immer zufrieden, sie hatte gute Zeugnisse. War in letzterer Zeit 2—3 mal im Krankenhaus. Keine Geburt. Seit etwa 2 Jahren ein Verhältnis. Mit 16—17 Jahren war sie krank; war in Regensburg. War schwermütig; sagte, daß sie ein Kopfleiden habe; immer Kopfweh hat sie von jeher. Es freue sie nichts mehr, das Liebste wäre ihr zu sterben. Wollte aber auch nicht zu Hause bleiben, wohin sie von R. aus gekommen war, weil bereits schon genug Geschwister zu Hause seien, wenn sie da auch noch zu Hause bleibe ... Ging dann wieder in Dienst nach München. Klagte über Müdigkeit. Sah sehr blaß aus, hatte Bleichsucht, hat an Gewicht verloren. War von jeher leicht erregbar; gab ihren Verdienst leicht aus, sparte nicht, bei Vorwürfen leicht erregt. Von Ohnmachten und Anfällen nichts bekannt. Ihre Laune war immer wechselnd; war auch sonst öfters verstimmt und weinte. Wie lange die damalige Verstimmung gedauert hat, ist nicht bekannt. Von Diebstählen damals nichts bekannt geworden. Ref. hat sie zuletzt im Mai 1906 gesehen. Im Oktober 1905 war nichts an ihr zu bemerken. Schrieb ihrem Vater zum Namenstag im Dezember und zum neuen Jahr gegen ihre Gewohnheit nicht. Im Mai 1906 fiel dem Ref. nichts auf. Dann war Pat. zu Hause im Oktober 1906 fast vier Wochen. Damals kamen öfters die Gendarmen und fragten sie aus. Kam nach Hause, um sich von dem Brustleiden zu erholen. Sagte, sie habe die Stelle wegen des schlechten Essens verlassen. Es war nichts Besonderes an ihr zu bemerken. Sie kam Ref. kindisch vor. Es wurde ihr vom Ref. vorgehalten, daß sie gestohlen habe. Sie fuhr dann sofort weg. Weinte beim Besuch des Vaters. Heute sprach sie nichts.

Aktenauszug.

1. Anzeige der Schutzmannschaft vom 12. XII. 05. Fl. war vom 17. X. 05—20. XI. 05 bei E. bedienstet. Nach Streit am 19. XI.

weigerte sich Fl., noch weiter den Dienst zu versehen. Lief ohne Kündigung fort. E. fand in den Effekten der Fl. 4 Paar braune Strümpfe; 1 Korsett = 18 Mk. Fl. gab den Diebstahl zu.

2. Anzeige der Schutzmannschaft vom 21. VI. 06. Fl. war vom 1. XII. 05—15. V. 06 bei B. in Dienst. Soll dort Eßlöffel, Kinderstrümpfe, Winterhutgarnitur, Knabenpelzkragen, Krawattennadel im Werte von 95 Mk. entwendet haben. Hatte ein weißes Kleid der Frau B. zu einem Balle angezogen.

3. Anzeige der Schutzmannschaft vom 1. VII. 06. Fl. war vom 18. V.—20. VI. 06 bei Vizefeldwebel Schr. bedienstet. Entwendete Portemonnaie mit Inhalt, ferner 1 Paar Hausschuhe und 1 Denkmünze. Leugnete erst, gab dann zu. Verbrannte den Geldbeutel, benützte die Hausschuhe. Die Denkmünze hatte sie angeblich verloren. Wert = 18 Mk. Schöffenger.-Sitzung am 2. X. 06. Angeklagte Fl. nicht erschienen, war nicht geladen.

4. Anzeige der Schutzmannschaft vom 1. X. 06. Fl. war vom 1. IX.—14. IX. 06 aushilfsweise im Hotel K. als Zimmermädchen beschäftigt. Entwendete dort dem Zimmermädchen H. ein goldenes Armband, Ring, Damenglacéhandschuhe im Werte von 24 Mk. Fl. leugnete anfangs.

Anklageschrift: Fl. hat in 4 Fällen Diebstahl begangen. 25. X. 06.

5. Anzeige der Schutzmannschaft vom 19. IX. 06. Hausdiener B. in Hotel K. wurde am 9. oder 10. IX. 06 aus dem Zimmer ein goldener Ring gestohlen. Unsicher, ob Fl. der Täter oder nicht.

6. Anzeige der Schutzmannschaft vom 19. IX. 06. Türsteher K. (Hotel K.) und L. wurden graue Lodenumhängkragen in der Zeit vom 12.—15. IX. 06 gestohlen. Nicht erwiesen.

7. Schutzmannanzeige vom 19. IX. 06. Ingenieur L. aus Leipzig (Hotel K.), wurde ein seidener Regenschirm und Knopfschuhe gestohlen am 13. IX. 06. Die Schuhe wurden bei Fl. gefunden, der Schirm nicht. Gesteht ersteren Diebstahl zu.

8. Schutzmannanzeige vom 19. IX. 06. Frl. Anna D., Besitzerstochter des Hotel K., wurden am 12. IX. 06 ein Paar schwarze Handschuhe gestohlen. Fl. gesteht zu.

9. Schutzmannanzeige vom 9. X. 06. Zimmermädchen L. im Hotel K. fehlen Kleidungsstücke im Werte von 25 Mk.; die Gegenstände wurden während der Dienstzeit der Fl. im Hotel gestohlen. Die Gegenstände wurden bei Fl. gefunden.

10. Meldung vom 2. X. 06. Bei Fl. wurden 2 Sanitätslose gefunden. Fl. gibt zu, dieselben ihrer Dienstfrau, der Lohndienersehefrau G., genommen und im Gebetbuch verwahrt zu haben.

Haftbefehl vom 27. X. 06.

Fl. wechselte ihre Dienststellen und Wohnungen fortgesetzt, erscheint fluchtverdächtig. Hat am 27. VIII. 06 in H. ein Paar Handschuhe im Wert von 6 Mk. gestohlen.

Gutachten:

An

den Herrn Amtsanwalt am k. Amtsgericht München I. mit folgender gutachtlichen Äußerung.

Fl., die seit 23. X. 06 in der Klinik in Behandlung steht, leidet an einer tiefgehenden krankhaften Gemütsverstimmung. In dieser Verfassung hat sie unter dem Einflusse von Zwangsvorstellungen die in den Akten angeführten Diebstähle begangen. Fl. ist geisteskrank; nach unserer Ansicht liegt der Tatbestand des § 51 R.Str.G.B. vor. Sie ist infolge ihres krankhaften Geisteszustandes zurzeit nicht imstande, vor Gericht zu erscheinen.

gez. Kraepelin. —

Die Krankengeschichte dieses ungemein instruktiven Falles ist leider ganz fragmentarisch, denn zunächst einmal durfte ich die Ergebnisse der Psychoanalyse nur zum geringsten Teile niederschreiben, da ich sonst befürchten mußte, die Pat. aus der Stimmung zu bringen, und weiterhin wurde die psychoanalytische Untersuchung überhaupt aus äußeren Gründen unvermittelt abgebrochen. So habe ich nur über einen Bruchteil des Krankheitsbildes einen direkten und vollkommenen Aufschluß erlangt — und diesen Teil will ich zunächst einmal gesondert besprechen, ohne Zusammenhang mit der Totalität der pathologischen Entwicklung, da er für sich allein ein abgeschlossenes Ganze bildet. Restlos durchforscht ist das Symptom der Kleptomanie, das hier in klassischer Form zutage trat: der Trieb zum Stehlen als typischer Zwangsimpuls

Gerade in diesem Symptom und seiner Genese wird jenes Moment verständlich, auf das ich am Eingang dieser Arbeit verwiesen habe und in dem mir die eigentliche Denknotwendigkeit der Freud'schen Lehre in nuce umfaßt zu sein scheint: die Kausalität der primären pathologischen Inhalte. Wo eine pathologische Überbewertung in solcher Intensität, mit solcher Präzision auf einen psychischen Inhalt eingegrenzt ist — da wird es wohl niemandem möglich scheinen, daß dieses Phänomen in lückenloser Kausalität auf irgendwelche Eigenschaften des psychischen Organs als solchem, auf eine Disposition, auf eine formale Störung zurückführbar wäre. Dagegen zeigt der beschriebene Fall eine wirklich befriedigende Kausalität in der Genese des inhalt-

lichen Symptoms aus einer unzweckmäßigen Direktive der inhaltgestaltenden Funktionen. —

Wir verstehen die Genese des Symptoms, sobald wir — im Sinne der Krankengeschichte — den sich entwickelnden Ideen folgen — und dabei immer daran festhalten, daß „Ideen“ für uns nur das Zeichen sind für materielle Entwicklung im lebenden Organe! —

Die Krankengeschichte zeigt, daß sich das sexuelle Leben der Pat. unter sehr wenig günstigen Verhältnissen entwickelt hat. Zunächst einmal bestand — vom Vater her — die nachdrückliche Suggestion einer schroff verneinenden Grundanschauung. Dann später das Verhältnis, in welchem die wachgerufene Sexualität durch den Defekt des Mannes — eine offenbar psychogene Impotenz — in stets befriedigungsloser Erregung verlief. So mußte sich das Seelenleben der Pat. mit halbbewußten oder unbewußten sexuellen Wünschen füllen, die — nach ihrer persönlichen Auffassungsweise — — für sie den Charakter des Wunsches besitzen mußten, etwas Verbotenes zu tun — etwas Verbotenes heimlich zu tun. — Je stärker der Druck der Verneinung gerade dem sexuellen Charakter der neuen Wünsche entgegentrat, desto mehr mußte gerade das sexuelle Moment aus dem Bewußtsein hinausgedrängt werden — desto mehr blieb im Bewußtsein allein der nicht-sexuelle Bestandteil der Wünsche zurück: der Wunsch, „etwas Verbotenes heimlich zu tun“. Für diese Formulierung aber mußte sich nun ein anderer Inhalt ergeben — ein nicht-sexueller Inhalt. Um diesen zu präzisieren, trug noch ein ganz bestimmtes psychisches Trauma bei: jenes Erlebnis im Beichtstuhl. „In die Hand nehmen“ — gerade dieses Motiv mußte an sich durch die Frage des Geistlichen geradezu zum Zentrum der sexuellen Gedanken und Wünsche werden — dazu natürlich noch durch jenes Moment der Impotenz. Wurde nun wieder der sexuelle Charakter aus dem Bewußtsein hinausgedrängt, so blieb als Inhalt für den Wunsch geradezu nur das Motiv: „Etwas Verbotenes heimlich nehmen.“ — Dieses Motiv aber ist dem Sexuellen nur noch mit einer einzigen Begriffsverbindung gemeinsam: mit dem Motiv des Stehlens. Charakteristischerweise hat Pat. fast ausnahmslos den Ausdruck „Stehlen“ durch diese — verknüpfende — Wortkombination ersetzt: „Etwas Verbotenes heimlich nehmen!“ Sie hat ihr inneres Erleben bei der Ausführung ihrer Diebstähle, sowie im Fall einer äußeren Störung usw. selbst immer so beschrieben, daß es nach ihrer Mimik und Gestik geradezu un-

vermeidlich war, das sexuelle Motiv für das des „Stehlens" einzusetzen; sie hat die physiologische Natur des Wunsches durch ihren stets wiederholten treffenden Vergleich mit dem Gefühl des Durstes selbst über jeden Zweifel hinaus verdeutlicht. — Zuletzt ergibt sich noch die Bestätigung für die Identifikation der beiden Motive aus der Tatsache, daß der Zwangstrieb des Stehlens zum Teil schon mit dem ersten sexuellen Sich-Ausleben und mit dem Glauben an ihre Gravidität geschwunden ist, zum andern Teil aber — entgegen ihrer Angabe! — mit der analytischen Aufhellung der psychischen Genese.[1] — So stellt sich also die Genese des kleptomanischen Symptoms geschlossen dar: der verbindende Inhalt: „Etwas Verbotenes heimlich nehmen", ist beiden Motiven gemeinsam, dem sexuellen Wunsch und dem Trieb zum Stehlen; auf dieser verknüpfenden Assoziation überträgt sich die affektive Energie vom bewußtseinsunfähigen sexuellen Motiv auf das Motiv des Stehlens, das charakteristischerweise wenigstens als Gedanken einem viel geringeren seelischen Widerstand unterliegt. Sobald sich diese Übertragung inhaltlich einmal fest fixiert hat, bleibt nunmehr das Motiv des Stehlens definitiv das „Symbol" für jeden Wunsch nach sexueller Befriedigung und übernimmt die ganze affektive Wertigkeit, die ganze impulsive Energie der Sexualität — wird unwiderstehlich gleich der Sexualität. Und diese deplacierte Affektbetonung bedingt den pathologischen Zwangsimpuls. —

Ich glaube, wir können nun daran gehen, das zweite allgemeinere Problem zu behandeln, das der beschriebene Fall in sich trägt. Der Fall enthält nebeneinander die eindeutigen Kriterien von zwei scheinbar ganz getrennten Krankheitstypen: der Zwangsneurose nach Freud und des manisch-depressiven Irreseins nach Kraepelin. — Worin sich diese beiden Typen äußern, das kommt wohl in der Krankengeschichte selbst schon zu genügend deutlichem Ausdruck[2]; Problem aber ist das Typische in der Beziehung des ideogenen Moments zum manisch-depressiven Irresein. —

Ich möchte zunächst eine selbstverständlich scheinende Notwendigkeit erwähnen: vor jeder speziellen und allgemeinen

1) Bis zu dieser Analyse hatte sie stets geäußert: „Es ist noch nicht ganz weg — ich habe das Gefühl, es wird wieder kommen — ich hab' noch was davon in mir" usw. usw. —

2) Und noch dazu ein drittes typisches Moment, die neurotische Angst im Sinne Freud's — mit ihrer typischen Ätiologie, der frustrenen Erregung!

differentialdiagnostischen Überlegung sollte die Frage nach einer event. Vereinbarkeit der Momente, die man zu trennen vornimmt, bis ins letzte durchdacht und geprüft worden sein. Diese Notwendigkeit vertieft sich noch ganz besonders dann, wenn die Begriffe, die für die Unterscheidung in Betracht kommen, aus verschiedenen Ideenkreisen und Forschungsrichtungen stammen. Gerade dann entstehen aber Aufgaben, vor denen die Erfahrung und die aus der Erfahrung an sich gewonnenen Einsichten bereits versagen. Erfahrungsresultate müssen, um miteinander verglichen werden zu können, vorerst gewissermassen auf einen gemeinsamen Nenner gebracht worden sein. Und diese besondere Vorarbeit ist immer die eigentliche Aufgabe der Theorie. Es ist die Bestimmung der Theorie, Erfahrungen vereinbar zu machen. —

Die Ergänzungstendenz zur Differentialdiagnostik liegt im Problem der Kombination. Wir sind aber stets daran gewöhnt gewesen, die Kombination von Symptomen verschiedener Provenienz für einen seltenen Zufall, für eine Ausnahme zu halten, und zwar trotzdem die Erfahrung immer und immer wieder die überwiegende Gewöhnlichkeit solcher Kombinationen wahrscheinlich macht. Es war eben wirklich denkschwierig, ein reguläres Zusammentreffen heterogener Ursachenreihen annehmen zu sollen. Hier ist nun ein heuristisches Prinzip gefunden, das eine Wandlung im wissenschaftlichen Denken herbeiführen wird: die Kompensationslehre Antons.[1])

Anton hat aus den Tatsachen der Klinik, des Experimentes, der Anatomie das dominierende Prinzip herausgefunden, daß die Natur besonders im Zentralnervensystem jeder Schädigung damit begegnet, daß die gesunden Partien unter Erweiterung ihres gewöhnlichen Funktionstypus den Ersatz der defekten Funktionen ihrerseits übernehmen, und daß eine solche Kompensation, d. h. mehr minder weitgehende Latentmachung zugleich eine Verminderung der gemeinsamen Reservekräfte des Nervensystems bedeutet. Damit ist die Addierbarkeit sämtlicher Störungen ausgesprochen: jede wie immer geartete Schädigung hat die Tendenz, neben ihren eigenen direkten Symptomen auch noch alle schon bestehenden latenten Symptome frei zu machen. So werden z. B. die latent gewordenen Symptome eines Hirnherdes, einer hereditären Anomalie, eines psychischen Traumas im Rauschzustand frei.[2]) So werden die latenten Anlagen

1) Monatsschr. f. Psychol. und Neurol. 1906.

2) Experimentell nachweisbar bei kompensiertem zerebralen Defekt nach Operation!

endogener Krankheiten durch ideogen bedingte Überlastung der zerebralen Spannkräfte frei, und latent gewordene ideogene Störungen durch den Ausbruch endogener Umwälzungen des zerebralen Gleichgewichts.

Im Sinne der Antonschen Kompensationslehre erscheint die Kombination von Symptomen auch heterogenster Provenienz nicht mehr als Ausnahme oder Zufall; sie wird zur Grundlage einer den realen klinischen Erscheinungsformen entsprechenden Voraussetzung: Jede wie immer geartete Schädigung vergrößert die Wahrscheinlichkeit der Erkrankung an allen wie immer gearteten anderen Symptomenkomplexen. —

Ich glaube, dieses Moment ist das grundlegende Erklärungsprinzip für die typischen Kombinationen des ideogenen Mechanismus mit den großen Krankheitseinheiten Kraepelins, und zwar besonders ausgesprochen mit dem manisch-depressiven Irresein.[1]) —

Die Konzeption des manisch-depressiven Irreseins im Sinne Kraepelins — gegenüber der engeren Fassung des zirkulären Irreseins — ist ein überaus fruchtbarer Boden auch für die Problemstellung der analytischen Psychiatrie. Es ist aber notwendig, hier die gewöhnliche Fragerichtung der allgemein-psychiatrischen Methode umzukehren, d. h. von der empirisch gesicherten umfassenden Feststellung aus auf die einzelnen Teilursachen zu schließen.

Ich meine so: die Kraepelinsche Konzeption bedeutet die Feststellung, daß alle Krankheitsformen, die den zirkulären Mechanismus der Stimmungsschwankung enthalten, sich durch Verlauf und Ausgang als eine nosologische Einheit erweisen, unabhängig davon, welche anderen Symptome außer den zirkulären noch vorhanden sein mögen. Mit dieser Feststellung gewinnen wir eine vertiefte Einsicht in die wichtigste Teilursache eines jeden Zustandsbildes, von dem wir wissen, daß es dem manisch-depressiven Irresein zugehört. Dieser Eine Mechanismus, durch welchen das Typische der ganzen großen Krankheitseinheit bedingt wird — dieser Eine Mechanismus muß allen vorkommenden Zustandsbildern des manisch-depressiven Irreseins gemeinsam sein. Mit dieser Einsicht konzentriert sich das Problem der Analyse solcher Zustandsbilder. Wir kommen zu einer klareren Fragestellung: welche Mechanismen bedingen die

1) Über die Ideogenität in der Dementia praecox gibt die soeben erschienene Arbeit von C. Jung-Burghölzli Aufschlüsse von unabsehbarer Wichtigkeit. —

Verschiedenheit in den Erscheinungsformen des manisch-depressiven Irreseins?

Der Eine gemeinsame und entscheidende Grundmechanismus ist der zirkuläre: er findet seine reine typische Prägung im klassischen zirkulären Irresein. Die reine Zirkulärpsychose umfaßt nur einen bestimmten Teil der Fälle von manisch-depressivem Irresein; in allen anderen Fällen müssen noch andere Teilursachen dazukommen, durch welche das Anderssein zustande kommt. Es sind also Kombinationen des zirkulären Mechanismus mit anderen, durch welche das Bild der reinen Zirkulärpsychose verändert wird. — Die Frage nach diesen anderen Mechanismen gewinnt einen Stützpunkt, seitdem wir durch die Konzeption der Kraepelinschen Krankheitseinheit in einer ganzen Reihe verschiedenster Zustandsbilder die grundlegende Mitbeteiligung des zirkulären Mechanismus zur gesicherten Voraussetzung nehmen dürfen. —

Der zirkuläre Mechanismus an sich ist nun schon nicht mehr imstande, die manisch-depressiven Mischzustände herbeizuführen. Die Triaden der manischen und der depressiven Elementarsymptome sind sicher keine Zufallsgruppierungen, sondern notwendiger geschlossener Ausdruck einheitlicher Grundlagen. Ein Auseinanderfallen dieser Zusammengehörigkeit ist unvorstellbar, solange der ganze psychische Funktionskomplex als geschlossene Einheit durch den krankhaften Mechanismus gestimmt wird. Die paradoxe Kombination der Elementarsymptome kann nur dann zustande kommen, wenn die Geschlossenheit der funktionellen Totalität als solche gelöst ist — und das setzt das Hinzukommen besonderer, im rein zirkulären Typus nicht enthaltener Mechanismen voraus. Die manisch-depressiven Mischzustände beruhen schon auf Kombination des gemeinsamen zirkulären Grundmechanismus mit irgendwelchen anderen Mechanismen von anderer Provenienz. —

Für jede Art von typischer Kombination gibt nur die Kompensationslehre Antons eine greifbare Basis. Der zirkuläre Mechanismus sowohl wie die kombinierenden beanspruchen die Kompensationstätigkeit des Gesamtgehirnes und damit den Verbrauch einer Quantität gemeinsamer Reservekräfte. Dabei wird in der Mehrzahl der Fälle jeder einzelne Mechanismus allein latent gemacht. Wird aber die gemeinsame Reservekraft an zerebraler Energie durch eine Summation von pathologischen Mechanismen heterogenster Provenienz in ihrer Gesamtheit verbraucht, dann werden die alten und neuen Mechanismen zugleich

manifest. Dann tritt die Psychose als eine Modifikation der zirkulären, d. h. als eine kombinierte in Erscheinung. —

Soweit ich sehe, sind die modizifierenden Kräfte beim manisch-depressiven Irresein in praxi ausschließlich ideogener Natur.[1]) Wir haben also praktisch mit der Addierung ideogener Mechanismen zum zirkulären zu tun. Ich glaube, daß sich diese Addierung im großen und ganzen in zwei hauptsächlichen Typen vollzieht:

1. Der Verbrauch nervöser Reservekräfte durch eine ideogene Erkrankung macht den latenten zirkulären Mechanismus frei — sowohl für den Ausbruch der Krankheit im ganzen als auch einer einzelnen Periode. —

2. Der endogene Ausbruch einer zirkulären Periode macht latent gewordene ideogene Symptome frei — besonders im Sinn einer Aufhebung bestimmter spezieller Kompensationen. —

Der zirkuläre Mechanismus an sich ist gewiß etwas allgemein Präformiertes; er steht offenbar in einer engen Beziehung zum Typus der Anpassungsreaktion.[2]) Er bedeutet gewissermaßen eine dauernde Fixierung ihrer typischen Phasen: Hemmung mit Konzentration und vitale Aufhöhung mit Beschleunigung. Es ist durch allgemein-physiologische Prinzipien gleichsam vorgezeichnet, daß der Übergang aus der Depression zur Norm über einen Zustand der Lust mit ihren zugehörigen mechanistischen Veränderungen hindurchführen muß. Der allgemein-biologischen Präformierung parallel entsprechen auch introspektiv-psychologische Vorgangsreihen demselben Grundmechanismus. Ich erinnere hier an die typische Stimmungsreihe beim hysterischen Rausch: verhaltene depressive Erregung, deren Anwachsen der Regel nach zuletzt den auslösenden Alkoholgenuß herbeiführt; „Abreagieren" der angestauten Erregung in der motorischen Orgie der toxischen Hemmungslosigkeit; Erleichterungsgefühl als Reaktion auf das Durchbrechen der inneren Spannung, mit expansiv-euphorischer Stimmungsäußerung. Hier wird der typische Stimmungswechsel als eine notwendige Konsequenz der psychologischen Mechanik empfunden — und dennoch scheint es mir gerade hier besonders deutlich zu werden, wie unbefriedigend früh die Kausalitätsreihen enden, die eine lediglich introspektiv-psychologische Betrachtung zu überblicken hilft. Warum bedeutet ein „Erleichterungsgefühl" das Auftreten einer bestimmten

1) Daß die sogenannten „degenerativen" Züge in Wirklichkeit Komplexsymptome sind, wird einwandsfrei ersichtlich bei Jung, l. c.

2) S. oben!

Kategorie von psychischen Funktionen? Es kommt mir vor, als sei noch immer mehr damit gesagt, wenn wir einen solchen Stimmungsumschwung als Einzelfall des allgemein biologischen Grundprinzips erklären, das wir den Reaktionen auf außerordentliche Reize zu unterlegen versucht haben.

Ich glaube, der zirkuläre Mechanismus als prinzipielle Sukzession von Hemmung und Beschleunigung muß überhaupt mit der typischen Phasenfolge der Anpassungsreaktionen in engster Beziehung stehen. Der zirkuläre Mechanismus erscheint dann als ein biologisch präformiertes Grundprinzip. In dieser Voraussetzung können wir uns nunmehr für die Beziehungen des zirkulären Mechanismus zu pathologischen Geschehnissen drei Möglichkeiten konstruieren:

1. Das zirkuläre Prinzip ist quantitativ gesteigert und bedeutet dadurch eine — angeborene! — Disposition für das manisch-depressive Irresein.

2. Das zirkuläre Prinzip ist qualitativ modifiziert. Wir müssen mit der Möglichkeit rechnen, daß es auch qualitative Anomalien geben könnte, die eine — angeborene — Disposition für das manisch-depressive Irresein bedeuten müßten: etwa im Sinne einer verlängerten Persistenz der typischen Phasen. — In praxi ist die Unterscheidung zurzeit belanglos; alle primären Anomalien des zirkulären Prinzips, die überhaupt als manisch-depressives Irresein zum Ausdruck gelangen, können notwendigerweise an sich nur als reine Zirkulärpsychose zu Geltung kommen.

3. Der zirkuläre Mechanismus tritt als normale Reaktion des Organismus auf anderweitige pathologische Vorgänge in Tätigkeit. Wir haben dieses Reaktionsprinzip in seiner einfachsten Form als Stimmungsreaktion beim pathologischen Rausch behandelt. Eine kompliziertere Wirkungsform desselben Prinzips ist dann die Regulierung der Stimmungsreaktion auf dauernde Reize, die Zerlegung der Stimmungsreaktion in die typischen Phasen, von denen jeder einzelne Turnus mit dem Prinzip der Anpassungsreaktion im wesentlichen übereinstimmt. Als Neues aber kommt dazu, daß der zirkuläre Turnus sich aus sich selbst heraus stets von neuem wiederholt. — Die Stimmungsreaktion auf dauernd leidvolle Bewußtseinsinhalte enthält die zirkuläre Periodizität andeutungsweise wohl bei jedem Menschen, in höchster Vervollkommnung aber beim Genialen, der sich mit seiner ganzen Persönlichkeit dem Leid überläßt, um sich dann wieder ganz darüber erheben zu können, und der die Freude noch

mit dem letzten Einsatz zu größter Kraft und Fülle in die Höhe treibt, bis ihn das angestaute Leid mit einemmal von neuem überwältigt und ihn mit raschem Wechsel in ungehemmte Depression zurückwirft. — Hier ist die zirkuläre Phasenreihe der Ausdruck einer biologischen Reaktion auf biologische Verhältnisse. Solange nur die Affektkomplexe bewußtseinsfähig bleiben, solange bleibt auch die Relation der Affektivität zum Inhalt im Bewußtsein erhalten, die Stimmungen bleiben in jeder Phase psychologisch motivierbar. Dies zieht eine ausnehmend scharfe Grenze zwischen der Stimmungsrhythmik des intensiven inneren Erlebens und dem manisch-depressiven Irresein. Die Grenze ist überschritten, sobald verdrängtes pathogenes Material an Stelle der bewußtseinsfähigen Inhalte tritt. Wenn unbewußte Momente die Stimmung und ihren Wechsel beherrschen, so geht die introspektiv-psychologische Motivierbarkeit der Affektlage verloren, und dann erscheinen die zirkulären Phasen wie primäre Störungen der Affektlage — natürlich kombiniert mit den primären Symptomen der ideogenen Erkrankung. Es ist hier also nicht das reaktive Geltendwerden des zirkulären Prinzips, durch welches diese Vorgänge ins Pathologische gerückt werden, sondern der pathogene Charakter der auslösenden ideogenen Faktoren. — Ich habe den Eindruck gewonnen, als ob gerade das gesund angelegte Nervensystem auf deprimierende ideogene Faktoren mit einer zum mindesten andeutungsweise bemerkbaren manisch-depressiven Periodizität reagieren müßte. — Hier ist die einzige Stelle, wo die Grenzen des manisch-depressiven Irreseins fließend werden und zwar gegen die ideogenen Neurosen: hier wird das Prävalieren des zirkulären Mechanismus rein quantitativ zum entscheidenden differential-diagnostischen Kriterium. —

Wir können nunmehr zusammenfassend eine Reihe verschiedenster Möglichkeiten für das Zustandekommen der manisch-depressiven Periodizität zusammenstellen:

1. Die angeborene Anlage enthält eine Anomalie — Steigerung oder Modifizierung? — des zirkulären Prinzips, das endogen zum Ausdruck kommt: einfache zirkuläre Psychose.

2. Die angeborene Anlage enthält eine latente Disposition, d. h. eine kompensierte Anomalie des zirkulären Prinzips, die erst durch Hinzutritt eines zweiten, die allgemeine Kompensationskraft des Nervensystems erschöpfenden Prozesses manifest gemacht wird — in praxi durch den Hinzutritt von

ideogenen Mechanismen: komplizierte Formen des manisch-depressiven Irreseins.

3. Der endogene Ausbruch der zirkulären Phasen verbraucht die allgemeinen kompensatorischen Kräfte und macht damit latente ideogene Symptome frei: komplizierte Formen des manisch-depressiven Irreseins.

4. Die manisch-depressive Periodizität wird einer primär ideogenen manifesten Erkrankung durch eine normale Reaktion des gesund angelegten Organismus aufgeprägt: komplizierte Formen des manisch-depressiven Irreseins.

Halten wir am Gesagten fest, so ist der Begriff des manisch-depressiven Irreseins eine Summe verschiedener Kombinationen, in denen sich auch das einzig Gemeinsame, der zirkuläre Mechanismus in seiner Genetik und Dynamik selbst wieder ganz verschieden repräsentiert. In einem Falle führt er selbst aus sich allein heraus als ein konstitutionell hypertrophisches Funktionsprinzip zur endogenen Erkrankung — im anderen Falle prägt er einer ideogen erworbenen, d. h. total verschiedenen Primärerkrankung als ein normales Reaktionsprinzip des Nervensystems die manisch-depressive Rhythmik auf. Dazwischen steht der eigentliche repräsentative Typus des manisch-depressiven Irreseins: das Manifestwerden einer latenten Hypertrophie des zirkulären Mechanismus durch das Hinzutreten ideogener Erkrankungsprozesse. —

Ich habe den Eindruck gewonnen, daß eine solche konstruktive Überlegung durch die Erfahrungen am Material zum Bedürfnis gemacht wird, sobald man einmal begonnen hat, bei den unendlich wechselvollen Bildern des manisch-depressiven Irreseins auf ideogene Mechanismen zu achten. Verfolgt man diesen Faden, so führt er zunächst einmal zu den buntesten Verschiedenheiten der Pathogenese und Struktur und zum besonders überraschenden Ergebnis, daß der zirkuläre Mechanismus selbst den ganzen Spielraum von der Rolle eines primär-pathogenen Faktors bis zur Rolle einer normalen Reaktion auf andere pathogene Faktoren besetzt hält, und daß das überwiegende Gros der Fälle durch die Kombination von zwei total verschiedenen ätiologischen Momenten zustande kommt. —

Damit aber steht man auch vor einem jener in die Tiefe führenden Probleme, an welchen die Beschäftigung mit den Kraepelinschen Krankheitseinheiten so merkwürdig reich macht: Worauf beruht es, daß alle jene wechselvollen, für symptomato-

logische und analytische Betrachtung so durchaus verschiedenen Zustandsbilder des manisch-depressiven Irreseins in ihrem Verlauf und Ausgang so viel gemeinsam Charakteristisches haben, daß sie alle zusammen als eine klinische Einheit betrachtet werden müssen? —

Es ist das wieder jener Modus der Problemstellung, den wir schon früher einmal besprochen haben, die Verwertung jener besonderen Anregung, die wir von Kraepelin bekommen haben. Die Aufstellung einer klinischen Einheit bedeutet für die analytische Perspektive die Konstatierung, daß eine bestimmte Menge von verschiedenen Zustandsbildern eine wesentliche Teilursache gemeinsam haben muß. Das heißt in unserem Falle: Alle wie immer gearteten Psychosen, an denen sich zirkuläre Stimmungsrhythmik bemerkbar macht, haben ein unbekanntes Moment gemeinsam, durch welches der spezifische Verlauf und Ausgang des manisch-depressiven Irreseins gesichert wird. —

Wenn wir an allem Gesagten festhalten, so müssen wir sagen: das unbekannte gemeinsame Moment ist nicht identisch mit der Existenz einer Anlage zum zirkulären Mechanismus — denn offenbar ist diese Anlage eine allgemein biologische und die zirkuläre Rhythmik bei einer bestimmten Kategorie von Fällen eine normale Reaktion! — sondern mit einem tiefer liegenden Prinzip, von dem wir durch die Statuierung des manisch-depressiven Irreseins als einer klinischen Einheit zwei spezifische Wirkungen kennen: daß es den zirkulären Reaktionstypus zuläßt und daß es den typischen Verlauf und Ausgang des manisch-depressiven Irreseins garantiert.

Hier mündet unsere Überlegung in das Dunkel der biologischen Grundprobleme. —

Aus allen Ergebnissen der biologischen Forschung tritt überall und immer klarer das Prinzip hervor, daß das Optimum jeder regulativen Tätigkeit stets durch ein antagonistisches Kräftespiel von zwei einander entgegengerichteten Tendenzen gewährleistet wird — man könnte sagen, ein Prinzip der biologischen Polarität. — Sind diese beiden antagonistischen Kräfte dauernd im biologischen Gleichgewicht, so funktioniert das regulierte System intakt. Gewinnt die eine von den antagonistischen Tendenzen zunehmend und schließlich definitiv das Übergewicht, so muß dies einen progredienten pathologischen Prozeß mit einem terminalen Defektzustand bedeuten. Und endlich ist noch eine dritte

Dauerform möglich — vorübergehende Störungen des Gleichgewichts kommen hier nicht in Betracht! —: die antagonistischen Kräfte sind in ihrem Größenverhältnis nicht verändert, allein der Mechanismus ihres Ineinandergreifens ist gestört; dann wird das antagonistische Gleichgewicht zwar im ganzen aufrecht erhalten bleiben, aber nicht mehr als Kontinuität, sondern durch ein alternierendes Sichablösen von Phasen, in denen bald die eine und bald die andere der beiden antagonistischen Tendenzen zum Übergewicht gelangt. Ein derart gestörtes System verfällt für immer der alternierenden Periodizität, behält aber seine Immunität gegen Progression und Defekt. —

Das dominierende System im psychischen Leben sind die großen antagonistischen Mechanismen der Beschleunigung und Hemmung — des Ja und Nein, der Lust und des Leides. Und so dominierend scheint die regulierende Kraft dieses affektiven Systems, daß solange nur das antagonistische Gleichgewicht der Mechanismen der Lust und des Leides erhalten ist, solange überhaupt der psychische Organismus in seiner Gesamtheit nicht dauernd sein Gleichgewicht verlieren kann. —

Der zirkuläre Mechanismus bedeutet in diesem Sinne die biologische Ausdrucksform für jeden Vorgang, durch welchen das Ineinandergreifen der großen antagonistischen Regulatoren dauernd verändert wird, die Mechanismen selbst aber in ihrem gegenseitigen Kraftverhältnis intakt erhalten bleiben. Durch jede wie immer geartete Veränderung des antagonistischen Ineinandergreifens, d. h. des kontinuierlichen regulativen Gleichgewichts, muß immer wieder das schwingende Gleichgewicht der alternierenden Periodizität geschaffen werden. — Ich glaube, daß es Reizqualitäten gibt, bei denen eine solche Umstimmung des antagonistischen Ineinandergreifens als eine zweckmäßig präformierte Reaktion des gesunden Organismus auf einen pathogenen Reiz zustande kommt —, daß aber bei einer Reihe von anderen Fällen dasselbe Moment des antagonistischen Ineinandergreifens durch eine angeborene Anomalie primär verändert ist und daß endlich in der weitaus überwiegenden Mehrzahl aller Fälle die kongenitale Anomalie erst beim Dazukommen einer ideogenen Erkrankung durch Konsumption der gemeinsamen kompensatorischen Energiemenge manifest gemacht wird. — Allein so sehr auch alle diese genetischen Möglichkeiten im Prinzip voneinander verschieden sind — der klinische Ausdruck dieser Verschiedenheit beschränkt sich

auf die ideogene Komponente und ihr Vorhandensein oder Fehlen im Krankheitsbild. Der zirkuläre Mechanismus selbst ist immer der gleiche — mit ihm aber auch die Totalität der Krankheit in ihrem Verlauf und Ausgang. —

Ich glaube, man kann es in diesem Sinne auch am klarsten präzisieren, inwiefern die Ätiologie des manisch-depressiven Irreseins als etwas Einheitliches betrachtet werden kann. — Ich erinnere an die Darstellung Alzheimers, durch die mit genialer Einfachheit eine grundlegende Unterscheidung festgesetzt worden ist: das symptomatologische Zustandsbild ist von der Lokalisation abhängig, der Verlauf und Ausgang von der Art des Krankheitsprozesses. Dies ist für die Krankheitskategorien, auf die sich Alzheimer bezieht, ohne weiteres verständlich; in unserem Falle müssen wir noch einen Zusatz machen. Wir haben es mit einem von jenen höchstsitzenden und feinsten Krankheitstypen zu tun, die als Störungen der höchsten übergeordneten Regulationsprinzipien zur Geltung kommen. In diesen Fällen aber muß Art und Verlauf und Ausgang vor allem dadurch bestimmt sein, welcher Mechanismus gestört ist — denn diese Mechanismen sind nicht ein abhängiger Teil des zerebralen Geschehens, sondern die allen einzelnen Mechanismen übergeordneten entscheidenden Regulatoren. In diesem Sinne wäre gewissermaßen die Art des Krankheitsprozesses ihrerseits wieder abhängig von einer denkbar feinsten funktionellen Lokalisation, die ihrer klinischen Bedeutung nach der „Art des Prozesses“ im Sinne von Alzheimer anzuschließen wäre und nicht der räumlichen Lokalisation. — Beim manisch-depressiven Irresein wäre der Angriffspunkt der Veränderung das Regulationsprinzip, durch welches das Ineinandergreifen der antagonistischen Mechanismen der Affektivität geregelt wird. Im Sinne dieser funktionellen Lokalisation erscheint das manisch-depressive Irresein als eine klinische Einheit; es ist der typische und einzige Ausdruck des schwingenden Gleichgewichts im Antagonismus der großen Mechanismen der Lust und des Leides. Das manisch-depressive Irresein ist also dadurch definiert, daß ein atypischer Regulationsmechanismus die Führung der Affektivität übernimmt, und zwar nicht nur der einfachen, sondern auch — und das ist wesentlich! — der durch unbewußtes pathogenes Material mitbestimmten. Wo solches vorhanden ist, dort ergeben sich die komplizierten Formen des manisch-depressiven Irreseins. —

Zwischen dem zirkulären Mechanismus und den ideogenen Faktoren wird sich in allen Fällen eine gegenseitige Einwirkung nach bestimmten allgemeinen Prinzipien vollziehen. So weit ich sehe, lassen sich einige hauptsächliche Typen herausheben:

1. Die von den ideogenen Faktoren bestimmte Affektivität wird durch den zirkulären Mechanismus in die entsprechenden periodischen Phasen zerlegt.

2. Die Einzelsymptome der ideogenen Erkrankung passen sich den periodischen Phasen an, so daß sie abwechselnd bald mehr in den Vordergrund treten und bald wieder mehr verdeckt werden, je nachdem ihr Affektgehalt der jeweils dominierenden zirkulären Stimmung entspricht. So werden z. B. Zwangsvorstellungen von deprimierendem Inhalt, Beeinträchtigungsideen usw. in den depressiven Phasen hervortreten, symbolische Wunsch-Erfüllungen, z. B. Größenideen, in den manischen.

3. Gegenüber diesen selbstverständlichen und allgemeinen Modifizierungen der ideogenen Symptome durch den zirkulären Mechanismus — den unmittelbaren Konsequenzen aus der biologischen Bedeutung des zirkulären Prinzips — steht der viel kompliziertere Typus einer Umprägung des zirkulären Geschehens durch ideogene Prozesse. Ich halte diesen Typus für die Grundlage der manisch-depressiven „Mischzustände“.[1])

Ich habe früher daran erinnert, daß die Elementarsymptome der einzelnen Phasen Ausdruck von zugrundeliegenden einheitlichen Ursachen sind. Empirisch aber ist die Tatsache festgestellt, daß sie sich eben trotzdem mischen können. So weit ich sehe, scheinen mir diese Mischzustände regelmäßig der Ausdruck einer neben dem zirkulären Mechanismus bestehenden psychischen Spaltung zu sein.

Ich meine damit, es muß die unerläßliche Voraussetzung solcher Mischzustände sein, daß abgespaltene psychische Komplexe bestehen, die sich von der psychischen Gesamtfunktion und ihren höchsten Regulationen so weit unabhängig gemacht haben, daß sie vom zirkulären Phasenwechsel nicht mitgetroffen werden. Ist dies der Fall, so steht der ideogene Komplex der übrigen Psyche in ihrem jeweiligen manischen oder depressiven Funktionstypus seinerseits mit einem heterogenen funktionellen Verhalten gegenüber und verhindert das Zustandekommen einer einheitlich geschlossenen Gesamteinstellung. — Ich kann mir z. B.

1) Vgl. oben!

ausschließlich durch die Hemmungswirkung eines isolierten, von der Periodizität der psychischen Gesamtfunktion unabhängig gewordenen Komplexes das Zustandsbild einer „gehemmten Manie" erklären. Es deckt sich aufs beste mit allen Erfahrungen über typische Komplexwirkung, wenn wir in solchen Fällen annehmen, daß etwa die Motilität vom Komplex aus gehemmt ist, die anderen Funktionen aber dem zirkulären Typus folgen und ins manische Stadium eintreten.[1] — In diesem Sinne gelingt besonders die Konstruktion der charakteristischen traumhaft-eknoetischen Zustandsbilder bei der gehemmten Manie. So weit ich sehe, ist die eknoische Stimmungslage die notwendige Erscheinungsform einer gehemmten Euphorie.

In gleicher Art, durch Bewußtseinsspaltung und Komplexwirkung, scheint eine andere Form der Mischzustände erklärbar zu werden. Ihren Typus hat Kraepelin so charakterisiert: „In dem gewöhnlichen Bilde der Depression kann die Denkhemmung durch Ideenflucht ersetzt werden." — Betrachtet man die affektiven Seelenzustände biologisch als Ausdruck einer Gesamteinstellung auf bestimmte Reaktions- und Funktionskategorien — dann ist es nicht mehr möglich, eine solche Kombination als etwas primär Gegebenes zu betrachten — dann wird man zu der Annahme gezwungen, daß hier eine Phase des zirkulären Irreseins durch ein hinzukommendes Drittes, d. h. eben durch einen abgespaltenen Komplex verändert wird. Soweit ich solche Zustände resp. die relativ häufigen Andeutungen solcher Zustände beobachten konnte, sind mir gerade die Komplexsymptome sehr deutlich ausgeprägt vorgekommen. Es handelt sich um die Interferenz einer depressiven Phase mit jenem charakteristischen Seelenzustand, in dem sich ein verdrängter Komplex durch innere Unruhe, durch jenes eigentümliche Gefühl von Gehetztsein und Sucht nach irgendeiner Veränderung, durch ein drängendes Suchenmüssen im eigenen Innern zur Geltung bringt. In solchen Fällen kann die depressive Denkhemmung durch den ideogenen Denkzwang mehr minder völlig verdeckt werden — genauer gesagt, durch das Suchenmüssen nach verdrängten Inhalten.[2] Dabei

---

1) Ich erwähne, daß Fritz Hartmann in seinen Vorlesungen auf die Differenz im Tempo der einzelnen Funktionen als auf einen besonders wichtigen pathogenen Faktor hinzuweisen pflegt, d. h. also auf das Moment der relativen Beschleunigung oder Hemmung einer Einzelfunktion.

2) Vgl. das Suchenmüssen entfallener Namen! Dazu Freud, Psychopathologie des Alltagslebens.

kommt eine sehr charakteristische Eigenschaft dieser Komplexwirkungen besonders zur Geltung: Je mehr sich die sog. bewußte Aufmerksamkeit dem Komplexgebiet nähert, desto mehr verstärken sich naturgemäß die sejunktiven Sperrungsmomente; geht die Bewußtseinsfunktion am Komplexgebiet vorüber, dann werden die psychischen Inhalte der Komplexsphäre entsprechend freier und ihre jetzt zur Geltung kommende Sekundärfunktion nimmt jetzt ihren Einfluß auf das bewußte Geschehen, bewirkt Gedanken und Einfälle, die um so fremder, umso seltsamer erscheinen, je weiter sich mittlerweile das bewußte Geschehen vom Komplexgebiet entfernt hat. — In diesem Sinne scheinen mir die von Kraepelin beschriebenen Angaben der Kranken gedeutet werden zu müssen, „daß ihnen immerfort massenhafte Dinge in den Kopf kämen, an die sie niemals gedacht hätten". — Soweit ich solchen Angaben nachgehn konnte, hat es sich stets um solche Einschiebungen, um Unterbrechungen des Gedankenablaufs durch Schiebungen im Unbewußten gehandelt — um Unterbrechungen, welche die Kranken selbst zur Klage veranlassen, „daß sie ihre Gedanken gar nicht festhalten können",[1]) die sich aber essentiell vom Aberrieren der eigentlichen Ideenflucht unterscheiden — vorausgesetzt, daß wir Ideenflucht im engeren Sinne meinen, als den einfachen Ausdruck einer insuffizienten Sekundärfunktion. Die vom Komplex bedingte Unstetheit des Gedankenablaufs hat äußerlich einige wesentliche Erscheinungsformen mit der Ideenflucht gemeinsam: die Unfähigkeit, Gedanken festzuhalten, das Sichaufdrängen von Gedanken, die nicht zum Thema gehören, der rasche Inhaltswechsel, der Endeffekt der „Zerstreutheit". All dies veranlaßt den Kranken selbst naturgemäß zu Schilderungen, die meistens ebensogut einer wirklichen Ideenflucht entsprechen könnten. Als unterscheidendes Kriterium kann vielleicht angenommen werden, daß die echte Ideenflucht als ein richtiges Ausfallssymptom subjektiv nicht als peinlich gefühlt, daß über echte Ideenflucht vielleicht überhaupt nicht geklagt wird. — Je mehr eine solche Komplexwirkung zur Geltung kommt, desto mehr muß sie den typischen Gedankenablauf der reinen Depression durchkreuzen und verdecken. So kann es durch Interferenzwirkung heterogener Momente dazu kommen, daß ein Elementarsymptom der zirkulären Phase durch ein anderes, einem Symptom der entgegengesetzten Phase ähnliches abgelöst zu werden scheint.

1) Kraepelin, l. c. — Dazu die Krankengeschichte s. oben!

Die eigentlichen Mischzustände wären in diesem Sinne als Interferenzerscheinungen aufzulösen, die erst aus einem Gegensatz zwischen der Gesamteinstellung isolierter Konnexe entstehen. Neben diesen Mischzuständen im engeren Sinne besteht nun auch noch eine andere, genetisch einfachere und nur in wesentlich erweitertem Sinne als „Mischzustand“ zu bezeichnende Form, die sich am einfachsten aus dem zirkulären Mechanismus selbst herleiten läßt — genauer gesagt, aus der Richtungnahme der regulativen Funktionen zum zirkulären Mechanismus hin. Die Störung des Ineinandergreifens der antagonistischen Mechanismen — aus der sich weiterhin die zirkuläre Periodizität herausdifferenziert! — muß unmittelbar zunächst in einfachen, nicht in Dauerperioden geschiedenen, sondern sich fortwährend voreinander drängenden Ausschlägen der Stimmung in Erscheinung treten — ein Typus, der eine lange Reihe von Graden umfaßt, von Zustandsbildern der einfachen Stimmungs-Unruhe bis zu den schwer psychotischen Phasen, in denen manische und depressive Zustandsäußerungen einander derart regellos, in derart kurzen Schlägen und meistens auch mit derart extremer Affektreaktivität für äußere Reize sich drängen, daß in der Totalität wieder eine Art von Mischzuständen gebildet wird. — Das wären prinzipiell die Zustände, durch welche jedes manisch-depressive Irresein sowohl als Gesamterkrankung als auch wieder in jeder einzelnen Phase von neuem hindurchgehen müßte, bis sich daraus die Stilisierung zu typischen Phasen vollzogen hat. Man findet diese Übergangsformen besonders bei den leichten und leichtesten Fällen — den Cyclothymicen nach Willmanns —, die schwereren mehr als Dauerformen für sich bestehend. — Ich glaube, außer dieser Einen Form sind alle Mischzustände durch ideogene Komplikaton bedingt.

Ideogen sind alle nichtunmittelbar zirkulären Symptome im manisch-depressiven Irresein. Es ist die ideogene Komplikation, die den gewaltigen Formenreichtum im Rahmen der großen Einheit schafft. Und andererseits: je mehr man versucht, die manisch-depressiven Zustandsbilder als solche psycho-analytisch zu untersuchen, je mehr man in komplizierten und atypischen Zustandsbildern die interferierenden Prinzipien zu scheiden und jedes an sich zu rekonstruieren trachtet, desto klarer erscheint dann hinter allen Erscheinungsformen der zirkuläre Mechanismus als das gemeinsame, die klinische Einheit schaffende Grundmotiv. —


UNIVERSITY OF CHICAGO
092 538 706